

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N°

476

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 5 juillet 1900, à 1 heure

Par A. LE FILLIATRE

Ne à Grenoble le 23 juin 1874

Assistant à l'Institut municipal d'électrothérapie à la Salpêtrière

Médaille de bronze de l'Assistance publique

Ex-externe des Hôpitaux

Ex-interne provisoire en Médecine des Asiles de la Seine.

Ex-interne en médecine de l'Asile de Clermont (Oise).

DES

DIFFÉRENTS TRAITEMENTS

DE LA MALADIE DE BASEDOW

Président : M. CORNIL, professeur.

*Juges : { MM. HUTINEL, professeur.
 POIRIER et MARFAN, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUVE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1900

FAKULTÄT DER MEDIZIN IN PARIS

Année 1906

THÈSE

476

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

PARIS

BOURDIER ET BOYER

ÉDITEURS 21, RUE CASIMIR-DEZOBRY

45, RUE CASIMIR-DEZOBRY

1906

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N° -

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 5 juillet 1900, à 1 heure

Par A. LE FILLIATRE

Ne à Grenoble le 23 juin 1874

Assistant à l'Institut municipal d'électrothérapie à la Salpêtrière

Médaille de bronze de l'Assistance publique

Ex-externe des Hôpitaux

Ex-interne provisoire en Médecine des Asiles de la Seine.

Ex-interne en médecine de l'Asile de Clermont (Oise).

DES

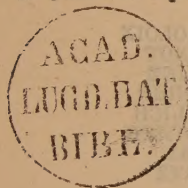
DIFFÉRENTS TRAITEMENTS

DE LA MALADIE DE BASEDOW

Président : M. CORNIL, professeur.

*Juges : { MM. HUTINEL, professeur.
 POIRIER et MARFAN, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

JOUVE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.		M. BROUARDEL
Professeurs		MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		ROUCHARD.
Pathologie médicale	{	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale		HUTINEL.
Anatomie pathologique		LANNELONGUE
Histologie		CORNIL.
Opérations et appareils		MATHIAS DUVAL
Matière médicale et pharmacologie		TERRIER.
Thérapeutique		POUCHET.
Hygiène		LANDOUZY
Médecine légale		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée		BRISAUD.
		CHANTEMESSE
Clinique médicale	{	POTAIN.
		JACCOUD.
Maladie des enfants		HAYEM.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		DIEULAFOY
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		GRANCHER.
Clinique des maladies du système nerveux		JOFFROY.
		FOURNIER.
Clinique chirurgicale	{	RAYMOND.
		BERGER.
Clinique ophthalmologique		DUPLAY.
Clinique des maladies des voies urinaires		LE DENTU
Clinique d'accouchements		TILLAUX.
		PANAS.
		GUYON.
		BUDIN.
		PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	DESGREZ	LEJARS	THIROLOIX
ALBARRAN	DUPRÉ	LEPAGE	THOINOT
ANDRE	FAURE	MARFAN	VAQUEZ
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VARNIER
BROCA (Aug.)	GILLES DE LA	MENETRIER	WALLICH
BROCA (André)	TOURETTE	MERY	WALTHER
BARRIN	HARTMANN	ROGER	WIDAL
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILEAU	WURTZ
DELBET	LAUNOIS	TEISSIER	
	LEGUEU	THIERY	

• Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE
CLÉMENT LE FILLIATRE

Chevalier de la Légion d'Honneur.
Chef d'escadron d'artillerie décédé (1895).

A MA MÈRE

Respect filial.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CORNIL

Médecin des hôpitaux
Membre de l'Académie de médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

A MES MAITRES

Avant de soutenir notre thèse, nous tenons à remercier particulièrement ceux qui ont eu l'amabilité de nous aider dans nos études médicales.

Nous remercions d'abord M. le professeur Cornil qui a bien voulu nous faire l'honneur d'être notre président ; nous nous souvenons également qu'il a bien voulu guider nos premiers pas dans l'art médical et nous donner au début de notre médecine des idées nettes et concises.

Nous nous rappellerons toujours de l'année passée dans le service de notre cher Maître, M. le Dr Poirier ; grâce à lui nous avons peut-être retenu des notions suffisantes de la science chirurgicale, notions qu'il nous a prodiguées dans ses leçons cliniques journalières à l'Hôpital Tenon : nous le remercions en élève dévoué.

Nous devons une grande reconnaissance à M. le Dr Vigouroux ; il nous a enseigné les principes de l'électricité médicale avec une telle méthode que les chemins ardues de cette partie de l'art médical, nous ont été relativement faciles ; il a aplani les difficultés de l'électrothérapie par des explications simples et si aimables que nous nous en souviendrons toujours.

Je n'oublierai pas non plus mon regretté maître, M. le Dr Chambard, mort médecin en chef à l'asile de Clermont (Oise) ; le tétanos nous a ravi trop tôt ce savant si humble et si dévoué à notre respectueuse amitié.

Les quelques mois passés avec lui resteront gravés dans notre esprit à qui il a donné quelques notions d'aliénation.

Nous remercions également MM. les professeurs, Jaccoud, Ballet, et M. le Dr Boiteux et tous ceux qui ont bien voulu se dépenser pour nous instruire.

DES

DIFFÉRENTS TRAITEMENTS

DE LA MALADIE DE BASEDOW

AVANT-PROPOS

Nous avons cherché dans cette thèse à retrouver toutes les manières de traitements, tous les médicaments employés dans le goître exophtalmique depuis que cette maladie a été découverte ; nous avons cité les avis de tous ceux qui ont eu, ou qui ont, une certaine autorité dans l'art médical ; nous en avons recueilli le plus grand nombre, pensant que de l'ensemble se dégagerait une notion sur le traitement à employer.

Après cette première partie historique, nous avons discuté dans un second chapitre la valeur des médicaments en montrant leur inefficacité, la valeur des opérations chirurgicales en faisant ressortir leurs dangers

et leurs fréquents insuccès, la valeur de l'hydrothérapie que l'on doit joindre au traitement électrique faradique en même temps qu'une hygiène appropriée ; c'est en effet cette dernière méthode de faradisation, aidée par un régime convenable, qui nous a paru donner des résultats constants et stables.

Dans une troisième partie, nous donnons 18 observations de malades basedowiens, non choisis, c'est-à-dire que ces observations représentent tous les malades soignés pendant quelques mois durant lesquels on a pu les suivre. Nous avons donc fourni également les observations où l'amélioration est minime à côté de celles où la guérison est complète.

Mais nous tenons à faire ressortir que ces observations portent sur des malades pauvres, d'hôpital, venant se faire faradiser quand ils pouvaient, suivant une hygiène, la plus grande partie du temps, déplorable et forcée à cause de leur peu de ressources, travaillant la plupart pour avoir de quoi manger le nécessaire, sans choix et sans discernement, raisons qui expliquent suffisamment les cas où nous n'avons consigné qu'une amélioration, fait déjà bien considérable et prouvant l'efficacité de la méthode faradique.

Aussi en ville on peut espérer des résultats plus accentués, car les notions et les applications de l'hygiène sont meilleures ; de plus, le malade riche ne travaille pas et peut suivre régulièrement un traitement faradique et un régime qui le conduit forcément à la guérison au bout de quelques mois.

CHAPITRE I

Historique.

Dès l'année 1843, époque de la découverte de la maladie par Basedow suivant les uns, par Graves suivant les autres, nous trouvons déjà dans les *Cliniques Médicales de Graves* un essai pour combattre la tachycardie ; cet auteur employait la digitale qui d'après lui agit « efficacement pour calmer l'action exagérée du cœur », mais il lui reproche d'être toxique et de fatiguer l'estomac ; en conséquence il désire la découverte d'un autre médicament ; semblant chercher ce médicament, il essaie l'hydrosulfate d'ammoniaque qui ne lui donne aucun résultat chez les malades atteints, comme il dit « d'une hypertrophie du corps thyroïde avec exagération de l'action du cœur. » Dans la suite il revient au traitement par la digitale. Il ne souffle mot du traitement général qu'il employait.

Stokes dans une observation qu'il communique à Graves nous dit que « le traitement consiste dans une médication antinerveuse et en calmants anodins pendant la nuit ; plus tard on administre la digitale assez longtemps.

Sous l'influence de ces moyens, le malade récupéra en partie son embonpoint et ses forces. L'excitation

des artères se calma et le pouls dépassa rarement le souffle de 80 pulsations. » Après quelques années le malade en question avait obtenu une amélioration assez notable. Stokes croit de plus à la résolution partielle de la tumeur thyroïdienne par cette médication et croit qu'« il est également prouvé qu'à une période peu avancée la maladie guérit souvent. » Mais ce n'était pas là son seul système; il a été le premier qui ait employé l'iode à l'intérieur sous forme de teinture ou d'iodure de potassium, joint à un régime débilitant, utile, pensait-il, pour faire tomber l'excitation cardio-vasculaire.

Parry, outre la digitale, était partisan de la saignée qu'il met à la mode.

Peter insiste « sur les effets excellents produits par la révulsion (saignée, vésicatoires, ventouses, etc.) » qui donne de bons résultats dans les accès aigus.

Dans le courant de la maladie il emploie la digitale et les amers (gouttes amères de Baumé). En 1878 il se loue de l'emploi de l'hydrothérapie. Il la comprend ainsi : « commencer par des séances quotidiennes de 15, 20, 30 secondes, puis augmenter progressivement jusqu'à 60 et 80 secondes au maximum. Douches en jet, de haut en bas et de bas en haut, sur toute la partie postérieure du corps, 4 à 5 secondes, puis lâcher la douche en pluie sur toute la surface du corps en continuant le jet, tantôt sur la partie postérieure tantôt sur la partie antérieure du corps. Après un certain temps, 2 séances quotidiennes. »

Contre les démangeaisons il conseille en frictions :

Chlorhydrate de morphine . . . 3 gr.

Axonge. 30 gr.

Contre l'insomnie il prescrit le sulfonal et le chloral qui lui donnent des résultats inconstants.

En 1859 *de Græfe* reproche à la digitale de ne pas ralentir les battements de cœur et de ne pas diminuer le nombre des pulsations ; il signale le danger du fer qui provoque l'éréthisme cardio-vasculaire. Contre la dissociation des mouvements palpébraux, il fait plus tard des injections hypodermiques de morphine et obtient des guérisons par cette médication. Enfin il étudie l'exophtalmie et, en se basant sur des résultats avantageux, il conseille l'application de la teinture d'iode tous les deux ou trois jours sur le pourtour du globe de l'œil et principalement dans le sillon qui sépare le sourcil de la paupière supérieure ; la compression méthodique et modérée du globe oculaire *jointe à un courant électrique* qui détermine des contractions des muscles de l'œil ; en cas de conjonctivite à répétition il faut avoir recours à la tarsoraphie.

En 1860, *Arañ* est d'avis d'appliquer de la glace sur la région précordiale, fort longuement ; dans un cas il a continué cette application pendant 9 mois ; il administre la vératrine et la digitale jusqu'à l'intolérance ; il diminue la quantité des boissons et des aliments ; le malade allant un peu mieux, il donne alors des douches froides et emploie tous les moyens propres à congestionner l'utérus et à régulariser les fonctions menstruelles ; dans la dernière période il combat l'anémie par le perchlorure de fer.

Aran arrive d'ailleurs à conclure ainsi : « Le goître exophtalmique est une affection curable par un traitement suffisamment long et convenablement dirigé, ayant pour but à la fois de réveiller la contractilité des parois cardiaques et artérielles, de faire tomber l'irritabilité exagérée du cœur et des vaisseaux du cou et de combattre l'état névropathique général qui lui sert de base en même temps que l'altération du sang lorsqu'elle existe. Parmi les moyens thérapeutiques, ceux sur lesquels on peut le plus compter, sont les applications de glace sur le cœur, l'administration à doses fractionnées et croissantes de la vératrine et de la digitale, l'hydrothérapie, le séjour à la campagne et, à une certaine époque de la maladie, les préparations ferrugineuses et plus particulièrement le perchloreure de fer ».

En 1860 *Trousseau* combat les idées de Stokes sur l'iode; il le proscriit intus et extra; il lui reproche d'exagérer tous les symptômes. L'iode, nous dit-il, est bon dans le goître ordinaire, mais « il ne faut pas ignorer que l'iode est un médicament périlleux dans le goître exophtalmique, qu'il peut amener le retour des paroxysmes ». Il reconnaît que « dans certains cas, il peut produire une amélioration passagère ». Témoin en effet, le fameux cas où *Trousseau* par distraction prescrivit des gouttes de teinture d'iode à la place des gouttes de teinture de digitale; au bout de 15 jours il revoit le malade, le pouls était tombé à 90 au lieu des 150 pulsations antérieures; il donne la digitale et le pouls remonte à 150; il revient à l'iode et il redescend

à 90 ; aussi est-il obligé d'admettre que parfois l'iode agit favorablement, mais il ajoute immédiatement qu'ordinairement il nuit à cette catégorie de malades. A l'exemple de Gosset, il conseille le bromure de potassium et l'hydrothérapie.

Il considère le fer comme nuisible à cause des phénomènes de congestion qu'il peut amener dans les périodes d'exacerbations de la maladie, mais il pense qu'on peut en retirer un certain profit quand les symptômes sont très peu accusés et quand le malade est très anémique. Ce qu'il aime surtout comme médication, c'est celle qui consiste dans la saignée, la digitale et l'hydrothérapie. La saignée est indiquée, d'après lui, non pas pour combattre l'anémie et l'élément nerveux, mais pour diminuer la congestion du goître, pour calmer les palpitations en amenant une déplétion du système vasculaire ; il emploie la digitale comme sédatif de la circulation à doses formidables jusqu'à produire un commencement d'empoisonnement, à raison de 8 à 10 gouttes de teinture d'heure en heure. Considérant le goître exophtalmique comme une névrose congestive, il conseille l'hydrothérapie qui décongestionne en stimulant la nutrition et en réglant l'innervation par la révulsion qu'elle produit sur la peau. Dans le but de décongestionner et de rétablir les menstrues, les ventouses Junod, les sinapismes sur les membres inférieurs, surtout dans les cas d'exacerbation. Enfin, s'il y a de l'asphyxie, on doit employer la trachéotomie.

Huard, dans sa thèse de 1861, pense que l'iode et les

pommades fondantes ne servent à rien sur la tumeur thyroïdienne exophtalmique, il se rallie au traitement de Trousseau, tout en n'admettant pas la trachéotomie, vu qu'on n'en arrive jamais là, et en effet « il n'a pas trouvé dans les auteurs un seul exemple de goître exophtalmique amenant, par la compression de la trachée, des accès de suffocation avec asphyxie imminente ».

Vers la même époque, *Gros* administre les préparations martiales dans l'anémie et de préférence l'iodure de fer, pensant que l'iodure a une influence favorable sur le goître ; il joint à ces préparations les effets de l'hydrothérapie qui sont un bon moyen pour calmer et réveiller les fonctions de l'organisme. Quant à lui, il considère la digitale comme souveraine pour calmer la suractivité du système circulatoire. Il emploie contre l'exophtalmie exagérée les compresses, soit astringentes, soit émollientes. Mais ce qu'il veut bien faire ressortir dans sa communication du *Bulletin général de thérapeutique*, ce sont les effets de l'iode, intus et extra. A l'intérieur il l'emploie sous forme d'iodure de potassium à doses minimales, 0 gr. 005 millig. par jour ; à l'extérieur il se sert d'un sachet de soie iodé, dont la formule appartient d'ailleurs à Trousseau (je ne la cite que comme curiosité) :

Eponge torréfiée.	100 gr.
KI.	10 gr.
Poudre de gaïac.	200 gr.

Réduisez en poudre fine et tamisez exactement 50 gr.

de cette poudre dans un sachet de soie porté constamment autour du cou.

Piorry en 1862 conclue, dans une séance à l'Académie de Médecine, qu'on devait administrer l'iode dans le goître exophtalmique, soit par inhalations, soit par frictions, soit sous forme d'iodure de potassium.

En 1863, en lisant les observations contenues dans la thèse de *Turgis*, on constate que KI se donne à la dose de 1 à 2 gr. à l'intérieur ; de plus on applique de l'onguent mercuriel et des vésicatoires sur le goître ; la digitale est peu ordonnée.

Corlieu rejette tous les médicaments employés à cette époque et n'admet qu'une hydrothérapie très simple ; on met la malade dans une baignoire et on l'arrose d'eau froide avec un seau muni de sa pomme : il aurait obtenu ainsi des améliorations.

En 1867 de *Meyjounissas du Repaire* condamne les altérants qui sont en vogue et l'iode ; il constate que les préparations martiales, toniques, analeptiques n'ont pas donné non plus de grands succès ; mais cependant il admet le fer dans certains cas ; il conseille aux thérapeutes de suivre les indications des symptômes et de prendre de préférence la digitale administrée à faibles doses, la saignée, l'hydrothérapie, la glace et, en cas de danger d'asphyxie, la trachéotomie.

Galezowski en 1871 suivait les conseils de Trousseau et appliquait entièrement sa méthode.

En 1872 *Caudesaigues* divise le traitement du goître exophtalmique en hygiénique et en curatif ; au point de vue de l'hygiène, il conseille une vie calme,

exempte de soucis, loin des villes, en pleine campagne ; au point de vue du traitement curatif, il cite en passant l'iode intus et extra et les préparations, toniques, martiales, ferrugineuses.

La digitale, d'après lui, serait moins active que la vé-ratrine, préconisée d'ailleurs par G. Sée ; celle-ci a un effet marqué sur les battements et l'hyperthermie qui diminuent. Il cite également le sulfate de quinine contre la température et l'hydrothérapie contre l'état nerveux. Dans les accès aigus il pense qu'outre la digitale ou la vé-ratrine on doit employer la saignée, la glace, les ventouses et enfin la trachéotomie s'il y a menace de mort.

Suton, dans le *Nouveau Dictionnaire*, conseille la campagne et les voyages, mais se tient sur la réserve quand il passe en revue les médicaments de l'époque.

En 1873 *Jaccoud* enseigne que « les cures au petit lait et au raisin sont plus efficaces que toutes les préparations pharmaceutiques » ; cependant il reconnaît que la campagne et la tranquillité avec abstinence d'alcool, de café, de thé, de tabac, etc, peuvent rendre des services ; dans certains cas il admet l'iodure de fer contre l'anémie ; on peut également appliquer l'hydrothérapie contre l'état nerveux, et contre les paroxysmes du cœur et du goître, la glace semble indiquée.

On peut faire également usage, d'après lui, des autres médicaments et en particulier des courants constants dans le but d'électriser le sympathique cervical.

Il semble ne pas avoir changé d'avis dans ses écrits de 1877, 84 et 88.

En 1873 *Ball* emploie l'iodure de potassium à la dose de 1 gr. par jour, et contre les troubles nerveux, hystériques entre autres, il y joint KBr à la dose de 3 à 5 gr. Il a publié 2 cas de succès par ce traitement.

D'après *Friedreich* « il n'y a qu'un traitement tonique qui puisse donner un résultat avantageux » et non les saignées, purgatifs, etc, qui affaiblissent. Une bonne hygiène, la campagne, une bonne alimentation, l'abstinence de café, spiritueux, etc, « produisent de meilleurs résultats que toutes les médications thérapeutiques ». Il traite cependant : les accès aigus par des applications de glace sur le cœur avec boissons froides, acidulées et repos général ; l'exophtalmie par la méthode de de Graefe ; l'insomnie par les ferrugineux donnés avec prudence ; l'hyperthermie par le sulfate de quinine à l'exemple de Demarquay et Dumesnil, médication qui lui a donné des succès ; l'état nerveux par les frictions et les douches froides, mais jamais par le séjour au bord de la mer ; la diarrhée par les astringents ; les troubles gastriques par les toniques amers ; la congestion cérébrale par la glace sur la tête, et les troubles valvulaires suivant leurs indications. Quant à lui, la digitale lui a toujours été infidèle et il a peu obtenu de résultats avec l'opium, la morphine, la belladone, l'acide cyanhydrique, etc, ou la vératrine, l'iode qu'il condamne à l'intérieur ; mais il insiste sur *l'essai rationnel des courants constants sur la moelle dorsale supérieure et cervicale et sur le sympathique* (il ad-

mettait que les courants pénétraient jusqu'à la moelle, ce qui est loin d'être prouvé).

En 1874 *Beni Barde* étudie l'hydrothérapie dans la maladie de Basedow et arrive à formuler ces conclusions : Le traitement hydrothérapique consiste dans une douche d'eau froide générale, courte et légère, un peu percutante, surtout au début du traitement ; s'il y a intolérance on élève la température de l'eau ou bien on fait des lotions ; si le malade va mieux on abaisse la température et on augmente l'énergie.

On passe ensuite aux applications spéciales, bains de siège froids et courts, bains de pieds chauds, etc, ou des douches hépatiques ou des douches écossaises contre les douleurs, ou des demi-maillots ou ceintures humides contre les troubles de l'appareil digestif. D'après lui, c'est le seul traitement efficace.

En 1876, *Villeneuve* dans sa thèse conseille l'hydrothérapie chez les malades non atteints de lésions valvulaires et si les douches ne sont pas possibles, il pense qu'il faut avoir recours à la digitale et de préférence à la vératrine et au *veratrum viride* ; s'il y a suffocation la glace sur le corps thyroïde, la saignée, la teinture de digitale d'heure en heure et à hautes dose lui semblent indiqués ; en dernier ressort il emploie la thyroïdectomie.

En 1875 *Bartholow* emploie les courants continus avec succès en mettant le pôle négatif au creux épigastrique et en promenant le pôle positif sur le trajet du sympathique et du pneumogastrique et en électrisant le centre cilio-spinal.

Lacoste en 1877 ne fait que passer rapidement en revue les différents médicaments déjà employés ; il note KBr. la quinine, l'iode, les ferrugineux, la digitale, la glace et les douches sur le cœur et l'utérus, la saignée, les courants continus sur le grand sympathique cervical et parle du séjour à la campagne et des différentes abstinences.

C'est vers cette époque que *Lister* tenta de guérir le syndrome par l'ablation d'une partie de la glande thyroïde, c'est-à-dire par la thyroïdectomie partielle. Il n'obtient que des résultats médiocres et non sans courir de grands dangers opératoires, et entre autres, les hémorrhagies.

En 1879 *Hammond*, d'après son expérience personnelle, pense que la médication intense la plus sûre se compose principalement de fer et de certains bromures (celui de zinc surtout), de la digitale et d'ergot de seigle que l'on peut associer :

Pyrophosphate de fer	} aa 2 gr.
Bromure de zinc.	
Teinture de digitale	40 gr.
Extrait d'ergot liquide.	120 gr.

A prendre par cuillère à café 3 fois par jour.

En outre, le malade doit boire un verre ou deux de liqueur de malt et recourir à une alimentation substantielle et azotée. Parfois il remplace cette médication par la strychnine et le phosphore.

« Mais ces moyens internes ne constituent pas à eux seuls tout le traitement : *le courant galvanique*

primitif est sans doute l'agent principal de la cure. » Il l'a employé en 1865 et toujours depuis avec succès ; l'intensité du courant doit être aussi forte que le malade peut la supporter : tel est le meilleur précepte ; on doit mettre le pôle négatif sur la nuque, le pôle positif sur le trajet du sympathique et du pneumogastrique, sur le corps thyroïde. « L'emploi de l'électricité, dit-il, dans cette maladie a été préconisé par beaucoup d'auteurs, parmi lesquels il faut citer von Dusch, Eulenburg, Schovsteck, M. Meyer, Benedick, Onimus, Wietfield, Leube, Perres, etc. ; *dans la plupart des cas, il y a eu amélioration et même une amélioration notable. »*

En 1880 *Debove* pense que la digitale est sans effet sur le goître exophtalmique, mais il croit qu'elle est utile quand il se complique de lésions valvulaires ; elle rend alors les mêmes services incontestables que dans les affections cardiaques pures ; cependant en étudiant les accès d'asystolie survenant dans le cours de cette maladie, même sans lésions valvulaires, il constate que la digitale améliore les symptômes, qu'il associe parfois aux douches et à l'arséniate de fer ; et en effet, dit-il, la digitale sans action sur le goître exophtalmique, améliore le cœur forcé sans lésions et lui redonne de la force.

En 1880 *Dujardin-Beaumetz* emploie la duboisine à la place de l'atropine en injections hypodermiques de 1/2 milligramme ; il a obtenu ainsi de la diminution de l'excitabilité cardio-vasculaire, mais la duboisine s'ac-

cumule et on est obligé d'interrompre le médicament au bout de 8 jours.

Grancher à la même époque obtient des améliorations considérables au bout d'un mois de traitement en donnant l'iodure de potassium et 0 gr. 45 centigrammes de digitale pendant quelques jours, associés à la quinine (0 gr. 45 centig.) et à la liqueur de Fowler.

Le Gendre fait des distinctions ; parmi les goîtres exophtalmiques, dit-il, « les uns sont bien d'ordre médical : la triade y est plus ou moins complète, mais la présence isolée ou simultanée de l'exophtalmie et du goître n'est nullement nécessaire pour caractériser l'affection qu'il faut appeler maladie de Basedow... » et d'autre part « il existe des observations avérées de goître ou plutôt de tumeurs thyroïdiennes accompagnées ou suivies du syndrome de tachycardie, exophtalmie, etc., et dans lesquelles l'extirpation de la tumeur paraît guérir ou amender les autres symptômes : on devrait les appeler goîtres exophtalmiques. »

Pour *Bourcier* la maladie de Graves ne constitue pas d'ordinaire une contre-indication à l'intervention chirurgicale.

Toujours, en 1880, *Tillaux* communique une observation de goître exophtalmique (sans exophtalmie) traité par la thyroïdectomie totale ; il obtient la guérison des symptômes basedowiens. Maurice Raymond discute le diagnostic dont il semble douter : c'était probablement un goître basedowifié.

En 1881 *Desnos* cite 2 observations du service de Dujardin-Beaumetz, et une d'Abadie dans lesquelles les

symptômes tout d'abord améliorés par les injections de sulfate neutre de duboisine sont réapparus ensuite, sauf la tumeur thyroïdienne qui semble rétrograder d'une façon constante.

Panas pense que jusqu'ici « le traitement a été empirique » ; la digitale a donné quelques succès, dit-il, et on s'est bien trouvé de l'arsenic, mais le fer n'a pas donné de bons résultats ; l'hydrothérapie qui rend les meilleurs services, serait contre-indiquée par les métrorrhagies. Il vante surtout les injections hypodermiques d'ergotine Yvon, comme *Pepper* et *Bomblatt*, à la dose de 5 gouttes par jour.

Mercklen, lors de son internat dans le service de *Millard*, était partisan de la digitale comme tonique du cœur.

Bénard dans sa thèse de 1882, après avoir passé rapidement en revue les différents médicaments, semble les rejeter pour mettre en relief les bons résultats chirurgicaux. D'après lui, les ponctions simples et les injections d'iode, d'alcool, de perchlorure de fer, le séton, l'incision, l'excision ou la cautérisation doivent être employés dans les cas de goître kystique à symptôme basedowien ; cependant il remarque que si le séton au chlorure de zinc, la cautérisation, le broiement sous-cutané et la ligature des artères thyroïdiennes ont donné quelques résultats, ils ont donné aussi beaucoup de revers. Il n'admet qu'une méthode, l'extirpation du goître ou thyroïdectomie ; il est arrivé à cette conclusion en pensant que les goîtres peuvent être le point de départ de la maladie de Basedow par

compression du sympathique, d'où l'indication de la thyroïdectomie ; celle-ci serait indiquée par les symptômes fonctionnels tels que la dyspnée accompagnée d'asphyxie (ceci était déjà l'idée de Trousseau), la dysphagie très prononcée, la compression des vaisseaux et des nerfs du cou. Pour étayer sa théorie, il rapporte les citations de :

Holmes : « L'extirpation est indiquée par les effets de la compression exercée par la tumeur sur la trachée, l'œsophage et les gros vaisseaux » ;

De Permes : « L'opération est formellement indiquée lorsque la vie du malade est en jeu, lorsque la mort est certaine sans opération » ;

De Michel (de Nancy) de Kocher (de Berne) ; enfin il pense que la nature vasculaire du goître n'est pas une contre-indication ; pour les détails de l'opération il renvoie à la thèse de M. Boursier.

En 1883 *Grenell* est partisan de l'hydrothérapie, comme Trousseau, Thermes et G. Sée ; il n'obtient pas des guérisons, mais des améliorations, car les malades viennent chaque année faire une cure. Il se sert de douche mobile en jet brisé à 13°, 14° pendant 45 à 50 secondes, le matin et le soir ; il la fait suivre d'une immersion dans la piscine pendant quelques secondes au début, et plus tard pendant 45 et 50 secondes : il pense que l'immersion a une action sédative.

Si le malade est trop faible, on n'a qu'à employer le drap mouillé, plusieurs fois par jour ; il appuie sa méthode sur les observations de Cl. Bernard et F. Franck ; le ralentissement du cœur par le froid, nous

dit celui-là, tient à l'abaissement de la température du liquide sanguin ; et celui-ci pense qu'il y a ralentissement des battements et chute simultanée de la pression sanguine par le froid.

En 1883 H. Rendu, dans son article sur le goître exophtalmique dans le *Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales*, passe en revue tous les médicaments et méthodes employés jusqu'à cette époque.

A l'inverse de Trousseau qui bannit l'Iode amenant l'exacerbation des symptômes ou bien avec une diminution de la tumeur thyroïdienne au détriment de la santé, Rendu n'exclut pas l'iode de la thérapeutique du goître exophtalmique, surtout sous forme de KI ; il cite les 2 cas de Trousseau, le premier où une forme aiguë fut améliorée par l'iodure de potassium associé au fer et celui où Trousseau ordonna de la teinture d'iode par distraction à la place de teinture de digitale ; il énumère ensuite les cas favorables de Gros et de Hawkes.

Il constate cependant qu'il n'est pas toujours supporté ; aussi conseille-t-il de l'associer au bromure ; c'est ainsi que Gubler le préconisait dans son service ; en résumé, il admet que c'est un médicament difficile à manier :

Il n'est pas du même avis que Trousseau sur *le fer* ; il n'admet pas qu'il soit inutile et toujours passible des mêmes reproches que l'iodure de potassium ; dans les cas aigus où l'excitation nerveuse est excessive et où le malade est plus congestif qu'anémique, il bannit le fer ; mais dans les cas à marche lente où le nervo-

sisme domine, et où les symptômes sont d'intensité moyenne, où le malade est anémique et présente des troubles viscéraux, les toniques, le *fer*, le quinquina rétablissent d'après lui les fonctions nutritives et permettent une assimilation meilleure.

La digitale ou la digitaline combat l'excitation cardiaque et la susceptibilité nerveuse ; il lui semble qu'elle est surtout indiquée dans les malades du muscle cardiaque, lorsque les signes stéthoscopiques montrent, par exemple, une dilatation réelle du cœur avec affaiblissement des bruits valvulaires, et tendance à l'asystolie ; inversement elle semble contre-indiquée quand l'état nerveux prédomine, sans que le cœur soit hypertrophié ou dilaté, ou diminué dans son énergie contractile ; dans ces derniers cas, on peut l'essayer avec prudence en tâtant la susceptibilité du malade.

Le bromure de potassium est employé comme sédatif du système nerveux ; il ramène le sommeil et calme le malade ; les battements du cœur deviennent moins fréquents et moins énergiques ; les bouffées congestives disparaissent. Il accorde peu de confiance à la *valériane* et à la *vératrine* ; malgré les observations du professeur Sée, il regrette la réelle importance de cette dernière et conseille son emploi avec une grande réserve à cause des inconvénients dangereux de cet alcaloïde, qui amène des vomissements, des étourdissements, de la lypothymie, de l'anxiété précordiale, etc. L'aconit et l'aconitine combattent d'après lui les malaises douloureux, les névralgies faciales et occipitales

avec avantage, mais n'ont aucune influence sur les troubles du cœur et de la circulation.

Il conseille contre l'insomnie et l'excitation nerveuse dans les paroxysmes, l'*opium*, le *chloral*, l'*éther*, le *chloroforme* en potion.

La *belladone* qui normalement accélère les battements, compte quelques rares guérisons, mais malgré des faits heureux il ne la croit pas appelée à être le remède du goître exophtalmique. Quant au *nitrite d'amyle*, médicament toxique et dangereux, il le bannit de la thérapeutique de cette névrose.

Il croit avec Hammond que le *phosphore* et la *strychnine* donnent de bons résultats en stimulant le bulbe et la moelle dans les cas torpides.

Au point de vue *électrique* il donne la préférence à la *galvanisation du sympathique*; il cite les cas heureux d'Eulenburg, de Meyer, d'Hammond, de Bartholow, mais il ne sait quel pôle prendre pour mettre sur la région cervicale et croit que cette médication est longue, de quatre à six semaines.

Dans les paroxysmes, la *morphine* en injection hypodermique avec les inhalations d'éther et de chloroforme, la digitale et KBr à hautes doses peuvent donner de bons effets; en cas contraire il faut avoir recours à la *saignée*, médicament héroïque contre les congestions.

Si la suffocation fait des progrès il faut en venir à la *trachéotomie*, malgré ses dangers; on doit employer le *thermocautère* pour conjurer l'hémorrhagie et non, comme le veut Trousseau, l'écraseur linéaire de Chas-

saignac qui augmente la durée de l'opération, durée préjudiciable à la vie du malade.

Il ne croit pas à l'efficacité de la *glace* : elle n'amène pas l'atrophie de la tumeur, témoin le malade de Corlieu qui pendant 8 mois conserva, nuit et jour, un sachet de glace autour du cou sans aucun bénéfice.

Rendu rejette complètement les injections *d'ergot de seigle* d'Hammond, le *séton* au chlorure de zinc de Mac Naughton Jones, les *injections de teinture d'iode*, car ces moyens peuvent entraîner la mort et un succès isolé ne peut nullement justifier une pareille méthode.

La thyroïdectomie fait courir au malade presque autant de danger que la maladie elle-même ; aussi, dans l'immense majorité des cas, est-elle contre-indiquée.

Tous ces médicaments, nous dit-il, s'attaquent aux symptômes alors qu'il faut tenir compte comme dans la plupart des névroses, de la cause intime, de l'origine : il faut agir sur la santé du malade par une hygiène bien comprise et sur son moral par tous les moyens dont on dispose.

Parmi les ressources que fournit l'hygiène, la plus puissante est *l'hydrothérapie* : l'eau froide est un révulsif, un décongestionnant et de plus un sédatif de la circulation générale. Les symptômes nerveux et cardiovasculaires s'amendent au bout de quelque temps et il n'admet pas comme Jaccoud que l'hydrothérapie est contre-indiquée chez les sujets robustes et excitables et qu'elle doit être employée seulement chez les malades où la névrose se complique d'anémie. D'après Ren-

du l'hydrothérapie réussit à la plupart des Basedowiens quand elle est donnée avec prudence : c'est un des agents les plus utiles que l'on possède dans cette maladie. Il y joint le *repos musculaire relatif*, la *vie régulière*, uniforme, sans écart de régime, *l'abstinence de thé, café, tabac, spiritueux*.

Quant *aux voyages, aux eaux minérales*, il faut tout d'abord que le voyage plaise, sinon il est nuisible, et ensuite prendre des eaux ni trop excitantes ni trop débilitantes, des eaux faiblement minéralisées, légèrement chlorurées salines, comme Chatelguyon, St-Nectaire, Lamalou, Plombière, etc.

Enfin il prouve la tranquillité physique et morale, mais ne va pas jusqu'au décubitus dorsal prolongé de Cheadle ; il conseille un exercice modéré à la campagne et la distraction, surtout si le malade a des préoccupations morales excessives.

En définitive l'hydrothérapie et le régime lui semblent plus utiles que tous les médicaments qui ne s'attaquent qu'aux symptômes.

Galup en 1884, examine dans sa thèse sur le *Traitement du goître exophtalmique par l'iode*, les différents composés iodés et leur administration tout en citant en passant les observations de Trousseau, Gros, Turgis, Guptill, Cheadle, il constate que le bromure de potassium associé à l'iode rend de bons services dans le cas où le nervosisme domine ; mais si le malade est faible et excitable, il faut le remplacer par la digitale, l'hydrothérapie et le bromure de potassium ; il pense que l'iodure de fer agit sur l'anémie ; sans ces restrictions

sa méthode serait exclusivement iodée et pour empêcher l'iodisme on doit associer ce médicament à l'opium et à un bromure : il est surtout indiqué dans l'hypertrophie du corps thyroïde.

Gros dans sa thèse de 1884, après avoir passé en revue les différents médicaments, conseille surtout l'hydrothérapie suivant la méthode de Peter, et particulièrement l'*électrothérapie*.

Brower sur 4 cas eut deux guérisons et deux améliorations par l'emploi de la teinture de strophantus (2 à 10 gouttes par jour) avec *galvanisation du sympathique*.

En 1885 *Potain* conclue ainsi dans le *Journal des Praticiens* : « Le traitement est fondé surtout sur une véritable hygiène morale. Puis tout ce qui peut calmer l'irritabilité du système nerveux peut être employé à la condition d'adapter ces moyens à la nature particulière de chaque malade et l'on est souvent obligé de procéder par tâtonnements. Parmi ces moyens, il ne faut pas oublier l'emploi des courants continus ; » il a vu par ce procédé des améliorations considérables ; « chez un malade en particulier soumis à des courants de la nuque à la partie inférieure du tronc, il s'est produit une transformation complète de l'état nerveux physique et psychique ».

Pedrono examinant les lésions oculaires donne comme traitement contre l'exophtalmos, en plus du traitement général, une compression méthodique avec un coussinet d'ouate maintenu par une bande élastique. Si elle ne suffit pas, il faut avoir recours à la

blépharorrhaphie qui protège la cornée; il faut la faire de bonne heure car trop tard les fils coupent le tarse et la réunion des bords palpébraux n'a pas lieu. Comme traitement général il indique la poudre d'ergot de seigle de 1 à 2 grammes par jour pendant 15 jours; puis pendant 15 jours suivants une solution de duboisine jusqu'à intoxication; celle-ci se produisant, on baisse de quelques gouttes; on peut y associer le fer, le quinquina, l'hydrothérapie, et localement les courants continus en mettant le pôle positif à la nuque et le pôle négatif sur les yeux et le corps thyroïde pendant 15 minutes. Ce traitement d'ailleurs est celui de Dianoux.

Bobone en 1886 met en relief les observations de rhinites des cas de Hack, Fribourg, Chiari de Vienne, observations de malades avec symptômes basedowiens disparus par la guérison de ces rhinites chroniques.

Ranse, médecin consultant de Nérès, pense que les eaux minérales indéterminées et en particulier Nérès, sont indiquées dans la maladie de Basedow.

En 1887 *Liegeois* subdivise le traitement du goître exophtalmique en :

- 1° Traitement hygiénique,
- 2° » symptomatique,
- 3° » pathogénique,
- 4° » étiologique,

tous susceptibles suivant les circonstances et les nécessités, d'être employés simultanément ou successivement.

1° Le traitement hygiénique consiste à soustraire le

malade aux secousses émotives, de le faire vivre dans les conditions les plus absolues de calme moral ; de mettre rigoureusement de côté les travaux intellectuels ; de ne pas lui permettre le moindre écart de régime, de s'abstenir de tabac, café, thé, spiritueux ; de vivre dans un milieu dont la température ne dépasse pas 15° ; d'éviter les efforts quels qu'ils soient ;

2° Le traitement symptomatique consiste à :

a. — Combattre les symptômes cardinaux ;

b. — Conjurer les paroxysmes ;

c. — Amender certaines manifestations particulières gênantes.

A : on peut combattre les symptômes cardinaux par les agents médicamenteux ou physiques. Il divise les agents médicamenteux en 3 groupes.

1^{er} groupe. — La digitale (qu'il n'ordonne pas toujours) KBr, ergot de seigle, strychnine, antipyrine.

2° groupe. — Belladone et duboisine ;

3° groupe. — Quinine (à la dose massive de 1 gr. à 1 gr. 50, deux fois par jour) ellébore, aconit.

« Chacun de ces médicaments pourra avoir des indications spéciales suivant la prédominance de certains symptômes ».

Ainsi la digitale ne doit être donnée que lorsque le cœur est dilaté ou que l'asystolie surgit ; la convallaria maialis, la teinture alcoolique de semences de strophantus hispidus à dose de 30 à 40 gouttes, sont indiquées dans les mêmes cas ; le bromure combat la nervosité trop accentuée ; l'aconitine, les manifestations douloureuses périphériques ; la belladone et la

deboisine, les sueurs profuses ; en général il faut contrebalancer les propriétés cardiaques ou artérielles de ces remèdes d'occasion en les associant quelquefois à ceux qui luttent directement contre les troubles nerveux du cœur et des vaisseaux.

En fait d'hydrothérapie il recommande le tub à l'éponge ruisselante d'eau froide et le bain de rivière.

Il est réservé au sujet de l'électrothérapie : il ne l'exclut pas systématiquement comme Villeneuve et Guéneau de Mussy, mais on ne doit confier les malades qu'à des électrothérapeutes de vieille date et non à des débutants qui pourraient employer des courants trop forts et provoquer des accidents graves comme des syncopes et l'arrêt du cœur.

b. Contre certaines manifestations particulières il conseille :

Contre la saillie oculaire, la compression méthodique avec un coussinet d'ouate, ou une bande mince élastique suivant Romberg, Taylor, de Graefe, ou des badiageonnages avec la teinture d'iode suivant Friedreich, ou enfin la blépharorrhaphie totale ou partielle suivant de Graefe, Pedrono et Dianoux ;

Contre l'encéphalopathie congestive, la glace sur la tête comme Friedreich, les dérivatifs comme Peter, les bains sinapisés comme Ball ;

Contre l'insomnie il préfère l'uréthane au chloral comme Huchard ;

Contre les démangeaisons, les aspersions d'eau froide, les bains froids, les pommades morphinées de Peter ;

Contre les accès il préfère les révulsions précor-

diales, les sinapismes, aux injections de morphine et aux inhalations de nitrite d'amyle.

c. — Contre les accès aigus, au lieu d'éther et de morphine, ou de nitrite d'amyle comme le veulent Blake, Byrom, Bramwell, il préfère les sinapismes, les ventouses Junod, les purgatifs drastiques et mieux encore la saignée au bras.

La dernière planche de salut est la trachéotomie et enfin la thyroïdectomie suivant Tillaux.

3° Certains ont essayé un traitement pathogénique ; en 1875 Armaingaud propose les vésicatoires volants sur la colonne vertébrale ; il en applique 5. Contre l'irritation spinale hypothétique on use également des ventouses et des pointes de feu ; cette méthode d'Huchard a donné des améliorations constatées par Gintrac, Boursier et Joly.

4° Le traitement étiologique vise les états constitutionnels ou acquis, les névroses, l'anémie, l'arthritisme, etc, qui coïncident le plus souvent avec le goître exophtalmique et qui peuvent en être considérés comme la condition prédisposante.

Chez les nerveux, Liégeois préfère l'hydrothérapie tandis que Romberg emploie la valériane et Hammond le phosphore de zinc, les valérianates, l'acide phosphorique.

Aux anémiques et aux chlorotiques, Liégeois conseille une hygiène convenable, la campagne, les voyages, etc., en s'appuyant sur les cas heureux de Trousseau, Cerf, Lévy, Cardarelli, Rendu, Greuell ; contrai-

rement à Rendu il pense comme Peter que la mer est salulaire.

Il préfère les amers purs aux teintures de noix vomique (Hammond), au quinquina etc., il y joint le régime réparateur de Begbie (viandes saignantes et crues) et le lait suivant Schumova et Schnauberth ; mais encore ici, chez ces anémiques et chlorotiques, il pense avec Guéneau de Mussy que l'hydrothérapie rend les meilleurs services.

Il blâme l'emploi des sangsues et des cautérisations utérines dans les troubles des organes génitaux pour ramener les menstrues ; il faut leur préférer l'hydrothérapie spéciale, les eaux légèrement alcalines ou thermales peu sulfureuses ; il faut leur donner en même temps des bains de siège, des douches en jet sur le pubis ou des bains salés et arsénicaux comme le veut Gilbert d'Hercourt. Quant au fer, Liégeois lui préfère l'arsenic.

Chez les scrofuleux, il suit la thèse de Trousseau et ses idées sur l'iodure de potassium, mais il croit que l'iodoforme n'a pas les inconvénients de celui-ci, à la dose de 0 gr. 10 centigr. par jour.

Chez les arthritiques, les discrasiques il ne suit pas les idées de Simon qui conseille le salicylate de soude ; d'Axenfeld qui ordonne la propylamine ; d'Arloing et de Rochefontaine qui formule le formiate de soude ; il préfère à ces médicaments le bicarbonate de soude.

En 1885, *Charcot* vantait déjà dans la *Gazette des Hôpitaux*, le traitement électrique de *M. R. Vigouroux* qui consistait dans la *faradisation au cou et la gal-*

vanisation de la région précordiale ; il croyait qu'il fallait 6 mois de traitement, mais il nous dit : « La guérison n'est, en général qu'une affaire de temps ; tout au plus peut-il rester, si le goître est de date ancienne, un léger degré de tuméfaction, dû à la persistance du tissu conjonctif de nouvelle formation. » Et pour ce traitement, il quitta son ancienne méthode, vieille de 1856, méthode où il a employé la digitaline, le sous-carbonate de fer, les préparations martiales, le quinquina, l'acide phosphorique, etc.

En 1887-1888 ses idées sur les bons effets de l'électrothérapie sont encore plus nettes . « L'hydrothérapie s'emploie, dit-il, dans les cas basedowiens et il y a une méthode qui consiste dans l'application de sacs de glace sur la région précordiale, application qui a pour effet presque immédiat au bout d'un quart d'heure, 20 minutes, d'amener un ralentissement du pouls. Il m'est arrivé autrefois de soigner ainsi des malades et j'en ai obtenu de bons résultats, mais j'ai à peu près abandonné ce traitement depuis que j'ai vu les bons effets de la méthode de M. R. Vigouroux. C'est en effet la seule méthode qui donne des résultats absolument remarquables ;... le résultat après chaque séance, c'est d'obtenir une sédation. On ne s'occupe pas du goître, de l'exophtalmie, des tremblements qui sont la conséquence de la tachycardie. Quand la tachycardie s'arrête, tout le reste s'arrange, disparaît aussi à son tour. N'oubliez pas qu'on peut conserver des yeux énormes alors la tachycardie est disparue depuis longtemps ; c'est ce qui est arrivé à la première malade de ce genre

que j'observai en 1856 dans le service de Piorry ; cette observation m'a du reste donné un autre renseignement. Cette malade qui était mariée, était devenue enceinte »... , et il insiste dans la suite sur l'amélioration des symptômes pendant et après la grossesse.

Appelé par Trousseau en consultation, il est si convaincu de cette idée, qu'il va jusqu'à conseiller la grossesse, mais il dit plus loin « la grossesse ne passera jamais comme moyen thérapeutique facile à employer ».

Charcot n'a jamais changé d'idées à ce sujet, on a peut-être modifié un peu la méthode dans les écrits parus après cette époque, mais ce qu'il y a de certain c'est qu'il y était étranger : il est resté fidèle à la méthode de M. Vigouroux.

Quelle est donc cette méthode ? M. R. Vigouroux la décrit tout du long dans le *Progrès médical* d'octobre 1887 ; nous reproduisons l'article presque entier ; il serait dommage de le détériorer en voulant l'abréger ; on nuirait trop à sa concision et à la netteté de la description de l'application électrique :

« Depuis longtemps déjà l'électricité a été employée avec quelques succès dans la maladie de Basedow, principalement sous la forme de galvanisation du cou (en vue d'agir sur le cordon cervical du grand sympathique).

« C'est de cette manière que nous avons commencé à traiter nos malades lorsqu'un fait très significatif vint nous montrer les avantages du courant faradique. Une jeune femme qui présentait la triade symptomatique classique, avait la face habituellement injectée et

très colorée. Son état s'améliorait lentement par la galvanisation lorsqu'un jour, pour l'électrisation du cou, nous fîmes usage du courant induit.

« Les effets immédiats furent remarquables : la joue du côté électrisé prit un aspect marbré, dû à une pâleur incomplète, contrastant avec la teinte continue du côté opposé. L'autre joue présente le même phénomène pendant l'électrisation du côté correspondant. En même temps il se produit une sensation de fraîcheur et d'allègement de la tête : il résultait suivant l'expression de la malade, que ses yeux fussent tirés en arrière, et en fait l'exophtalmie, ou au moins l'ouverture palpébrale, était manifestement diminuée. Sensation et expression que nous avons retrouvées depuis chez la plupart de nos malades. Przewoski, cité par Erb a aussi constaté que la faradisation dite du sympathique donne des résultats plus évidents que la galvanisation. Nous avons de notre côté, sans connaître à cette époque les faits de Przewoski, et peut-être antérieurement, constaté chez plusieurs malades l'abaissement de la température superficielle (de 1 degré environ) de la joue correspondante à la faradisation carotidienne.

« Voici notre procédé (M. Charcot a bien voulu le décrire dans une de ses leçons de 1884, mais nous l'avons un peu modifié depuis) : 1° une électrode, large de 7 à 8 centimètres de diamètre est appliquée à la partie inférieure et postérieure du cou. Elle est tenue par un aide ou fixée par une bande et reste en place pendant tout le temps de la séance. On ne s'en occupe plus que pour l'humecter de temps en temps. L'autre

électrode en forme d'olive ou de bouton plat et étroit, de moins d'un centimètre de large, correspond au pôle négatif de l'appareil d'induction ; elle est appuyée en dedans du sterno-mastoïdien, au niveau de l'angle de la mâchoire, avec assez de force pour que l'on sente les pulsations de la carotide. Le courant doit être réglé par l'écartement des bobines, de telle sorte qu'il puisse produire une forte contraction si l'électrode est appliquée sur le point moteur du sterno-mastoïdien. Il faut tenir compte aussi de la sensation accusée par le malade, et, en aucun cas, n'employer une force de courant difficile à supporter. On peut aussi se régler sur le peaucier du cou et arrêter le rapprochement des bobines dès que quelques-uns de ces faisceaux se soulèvent. On emploiera la bobine à fil moyen. Quand le courant a passé pendant une minute et demie environ, on procède à la même application sur l'autre carotide.

2° *On écarte la bobine* et on place la petite électrode sur le point moteur de l'orbiculaire des paupières. On augmente le courant jusqu'à ce qu'il y ait des contractions du muscle ou, si l'on ne peut pas en obtenir, assez fréquent, jusqu'à ce que la sensation devienne désagréable. On passe ensuite légèrement l'électrode sur les paupières de dehors en dedans. Enfin on la promène sur le pourtour de l'orbite, de manière à exciter la contraction du frontal. On fera bien aussi d'exciter les différents rameaux du facial supérieur, mais en évitant les nerfs sus et sous-orbitaires. Si l'exophtalmie est prononcée, il faut apporter à ces différentes manœuvres assez d'attention pour éviter certain inconvé-

nient dont nous parlerons plus loin. La même chose se répète pour l'autre côté de la face.

3° L'électrode olivaire ou à petit bouton est remplacée par une électrode plate de 4 centimètres de diamètre et on procède à la faradisation de la tumeur thyroïdienne. On l'applique d'abord immédiatement en dessus de la fourchette du sternum, en évitant de passer sur les saillies osseuses, ce qui est douloureux. En ce point la majorité des malades peuvent supporter une force de courant bien supérieure à ce que l'on croirait de prime abord et il n'y a pas de contraction des muscles voisins.

Si la tumeur thyroïdienne est volumineuse on promène ensuite l'électrode sur les parties saillantes, en appuyant. Puis on excite les contractions des muscles sterno-hyoïdiens, et sterno-thyroïdiens en touchant leurs points moteurs. Certains malades accusent un soulagement immédiat et une sensation agréable, lorsqu'on provoque la contraction du diaphragme par l'excitation des nerfs phréniques.

Cela ne doit se faire qu'en suivant le rythme naturel de la respiration.

Chez une jeune fille, le simple va-et-vient de l'électrode dans la portion supérieure du triangle sus-claviculaire, provoquait des bruits météoriques, perceptibles à distance, dans l'hypochondre gauche. La malade réclamait particulièrement ce genre d'application, prétendant que sa digestion en était facilitée.

4° Jusqu'à ce moment de la séance, la petite électrode a été négative. Maintenant on renverse le sens

du courant et on passe à la faradisation de la région précordiale. Pour cela le tampon est placé sur le troisième espace intercostal gauche, au voisinage du sternum, et on laisse agir le courant, assez faible pour provoquer tout au plus des contractions fibrillaires du grand pectoral, pendant 2 ou 3 minutes. Toute l'opération en a duré 10 ou 12. Les séances doivent être faites au moins tous les deux jours. Il ne peut y avoir que de l'avantage à les faire quotidiennes.

Ce traitement, on le voit, est d'une exécution très facile. Nous sommes entré dans d'aussi minutieux détails parce que nous avons vu des médecins n'obtenir les résultats attendus, que lorsqu'ils se sont décidés à se conformer ponctuellement à la description ci-dessus. Il n'y a certainement là rien de bien original, ni même de neuf, néanmoins cela a une grande importance pratique. Une expérience très étendue sur ce point nous autorise à affirmer qu'il ne suffit pas de traiter vaguement la maladie de Basedow par l'électricité. Le choix de la méthode et du procédé est ici chose capitale. Plusieurs des malades que nous avons traités et vu guérir, avaient déjà suivi sans succès des traitements électriques. Nous citerons notamment un cas très grave : Un homme de 40 ans, de complexion, assez frêle bien qu'exerçant le dur métier de frotteur de parquets, présentait au plus haut degré les symptômes classiques.

L'exophtalmie était portée au point que le malade ne pouvait quitter un appareil contentif, faute duquel les yeux, le droit surtout, étaient à certains moments projetés dans une véritable luxation. Il fallait alors procé-

der à une réduction douloureuse au moyen des doigts et d'une compresse mouillée. En outre l'agitation et l'état émotif étaient extrêmes et le tremblement si fort que la station était difficile. La maladie durait depuis 8 ans environ. Cet homme venait de suivre pendant 5 ou 6 mois sous une direction très hautement compétente, un traitement varié dont l'électricité avait constitué l'élément principal. Le seul résultat qu'il en eut conservé était une véritable terreur à l'égard de ce moyen. Toutefois on put le décider à se prêter à un nouvel essai. Le soulagement fut considérable dès la première séance.

Après quelques jours, le tremblement était à peu près nul, le sommeil revenu, etc. Au bout de quatre mois, il ne portait plus son bandeau oculaire et il avait repris son travail de frotteur, faisant les déménagements et autres travaux pénibles. Il n'avait subi que le traitement susdit, avec séances quotidiennes, sans médication interne ni douches.

En effet toutes les fois que cela est possible, nous n'associons aucun autre traitement à la faradisation. D'abord parce que c'est le seul moyen d'apprécier la valeur de la méthode ; ensuite parce que nous n'avons jamais vu les médicaments les plus rationnels, tels que les bromures, l'ergotine ou la digitaline, donner le moindre résultat curatif ou même palliatif. A plus forte raison repoussons-nous les substances manifestement nuisibles telles que l'iode et les iodures et même, dans la plupart des cas, l'arsenic et le fer. Nous ne

nous arrêterons pas aux opérations chirurgicales ; elles nous semblent bien difficiles à justifier.

Quant à l'hydrothérapie ses bons effets sont incontestables, si elle est employée isolément. Mais alors elle est insuffisante pour amener la guérison. D'un autre côté, on ne peut guère songer à l'utiliser comme adjuvant de l'électricité. Nous avons bien souvent constaté que l'emploi simultané de ces 2 médications épuise les forces des malades au lieu de les relever, et cela, non seulement dans la maladie de Basedow, mais aussi dans la plupart des autres affections chroniques. Toujours et sans exception, le traitement faradique seul amende rapidement les principaux symptômes et tout d'abord la sensation pénible d'inquiétude et l'agitation. Bien avant que les malades ne puissent se dire guéris, ils reprennent leur manière d'être normale et leurs occupations. Il est assez remarquable que des complications, en apparence éloignées, se trouvent heureusement modifiées par ce procédé local et uniforme.

Et on peut voir dans la thèse de M. Marie combien ces complications sont nombreuses et variées, diarrhées, vomissements, nausées, démangeaisons, paralysies. C'est pourtant ce que nous avons toujours constaté. Nous citerons comme exemple une jeune fille dont M. Ballet a rapporté partiellement l'histoire dans son travail sur les troubles nerveux qui peuvent compliquer la maladie de Basedow. Elle présentait, outre les symptômes caractéristiques de la maladie confirmée, des accès épileptiformes et de la glycosurie. Tout cela disparaît sous l'influence du traitement électrique, sans

médication interne. La guérison se maintient depuis plusieurs années.

Une observation analogue peut être faite pour les formes frustres, sur lesquels M. Charcot a appelé l'attention et que M. Marie a étudiées dans l'important travail cité plus haut. Les cas de ce genre si communs, depuis qu'on sait les reconnaître, sont traités par la même méthode que les cas types et avec le même succès.

L'amélioration est rapide, avons-nous dit ; mais la guérison est le plus souvent lente à obtenir, si par guérison on entend, comme on le dit, la disparition de tous les symptômes. Six mois, un an, ne sont pas des durées de traitement excessives. Parfois la patience des malades se lasse avant que toute trace de tachycardie ou d'exophtalmie ait disparu, parce qu'ils sont d'ailleurs satisfaits de leur santé. Ces deux symptômes sont en général les plus persistants. Il n'y a pas pourtant de règle absolue à cet égard : l'exophtalmie peut céder assez vite. Ordinairement les premières modifications portent sur le tremblement et le goître. Suivant les auteurs qui traitent la maladie de Basedow par la galvanisation, le goître et l'exophtalmie sont au contraire les symptômes les plus tenaces. »

Ainsi M. R. Vigouroux a obtenu déjà en 1887 de nombreux succès pour la méthode électrique faradique ; depuis, des cas semblables se sont succédés ; il est paru des communications et même cette méthode et les observations s'y rapportant ont servi à des thèses, comme nous le verrons bientôt.

En 1888 *Millard* étudie l'œdème des Basedowiens ; il donne comme traitement le repos au lit et le maintien des membres dans la situation horizontale ; si l'œdème est trop prononcé il conseille quelques mouchetures. S'il est dû à une lésion organique ou à un trouble de l'innervation du cœur, la digitale semble indiquée à la dose quotidienne de 0g. 10 centig. à 0 g. 25. Si l'œdème est d'origine nerveuse, on associe l'ipéca à l'opium, à doses nauséuses répétées plusieurs fois par jour.

Raffaelli Valieri, en étudiant l'action de la plante fraîche du chanvre cultivé, remarque que ses effets physiologiques sont les mêmes que ceux de la *canalis indica*, si on double les doses. Il cite 3 cas de goître exophtalmique ayant épuisé la série des remèdes ordinaires, qui furent guéris par ce médicament ; les préparations les plus actives seraient la résine, les teintures, l'herbe sèche et l'extrait aqueux. Il la prescrit ainsi :

Cannabine	0g 30.
Sucre de lait.	q. s.

Pour 5 doses en 24 heures.

Huchard en 1884 avait déjà essayé l'antipyrine ; *Gauthier* (de Charolles) la reprend et trouve qu'elle diminue l'action excito-motrice du bulbe (où il place la lésion de la maladie et celle du diabète qu'il a amélioré par l'antipyrine) ; il aurait également eu des succès chez des polyurétiques et chez 2 basedowiens. Il pense que cette maladie de Basedow, voisine de la chorée où l'antipyrine agit quelquefois, a pour base la diathèse rhu-

matismale ; il est donc compréhensible, dit-il, que l'antipyrine agisse.

Barié en étudiant un tabétique présentant des symptômes basedowiens, dit qu'il a amélioré ce malade par les antinerveux, les agents antispasmodiques et surtout l'ergot de seigle, qui ont fait diminuer considérablement les palpitations ; il cite à l'appui de sa thèse les 2 cas de Hanot et de Joffroy qui virent ces accidents disparaître assez rapidement sous l'influence de l'ergot, de l'iode, joints à l'hydrothérapie et à la faradisation.

Ballet admet que le goître exophtalmique peut guérir, surtout avec la médication de M. Vigouroux. *Labbé* se range à son avis.

Bertoye nous dit dans sa thèse que les « sédatifs de l'appareil cardio-vasculaire, KBr, le bromhydrate de quinine, l'antipyrine n'ont pas donné de bons résultats contre la fièvre. L'hydrothérapie mérite seule d'être conseillée ».

Avec le professeur *Lépine*, il constate l'insuffisance des procédés employés pour mesurer la température et ne se prononce pas sur les antithermiques ; il conclut : « la fièvre est souvent efficacement combattue par l'emploi de l'eau froide ».

En 1889 *G. Sée* cite un cas de guérison par la teinture de veratrum viride, qu'il emploie.

Gérin-Roze emploie la teinture de digitale, KBr, les injections d'ergotine, le sac de glace et le drap mouillé sans grand succès ; le séjour à la campagne lui réussit parfois.

Brower cite un cas de guérison et deux améliora-

tions par le strophantus joint à la galvanisation du sympathique et un régime sévère.

Dieulafoy rapporte en 1890 l'observation d'un malade basedowien qui ayant essayé vainement KBr, les douches, et le bord de la mer qui aggrava son état, fut guéri par une pilule nauséuse matin et soir :

Ipéca . . 0 gr. 04 centigrammes.

Opium . . 0 gr. 05 centigrammes.

pour une pilule.

Block est partisan du traitement électro-thérapique, suivant la méthode de *M. Vigouroux* » qui est la plus heureusement adoptée. Il admet aussi que la guérison peut être influencée favorablement par la grossesse.

Renault en 1890 suivant les idées générales de *M. Vigouroux* semble n'admettre que la méthode de faradisation qui donne des succès plus nombreux que les courants galvaniques. Il conseille de supprimer tous les médicaments pendant le traitement électrique. L'amélioration par la faradisation se manifeste rapidement, mais la guérison est lente à obtenir ; il faut une année ou deux de traitement ; c'est surtout en ville où l'hygiène est assez bonne et où les conditions d'alimentation, de repos, etc., sont meilleures que l'on a des succès.

La franklinisation semble contre-indiquée à cause de la faible résistance électrique du malade ; enfin il ne fait que développer les idées que *M. Vigouroux* avait écrites sur ce sujet.

Plicque rapporte une conférence de M. R. Vigou-roux sur le traitement du goître exophtalmique ; c'est la même technique que nous venons de décrire plus haut ; il insiste encore sur la nécessité de supprimer tous les médicaments et l'hydrothérapie qui affaiblit le malade ; il fait remarquer que le traitement demande 6 mois, un an et plus et qu'il faut, pour l'obtenir, bien suivre les indications.

Leflaive en 1892 croit à l'efficacité du traitement opératoire qu'il faut employer après avoir essayé le traitement médical ; il pense que la suggestion n'est pas étrangère à la guérison dans certains cas ; il appuie sa théorie sur le succès analogue de Rengrueber. Il base ses conclusions opératoires en citant toutes les statistiques des cas opérés et en fait ressortir les succès.

En 1892 *Joffroy*, à l'inverse de Charcot, déconseille la grossesse aux malades basedowiens, mais comme il a constaté que les symptômes d'aggravation du cours de la grossesse cèdent après la délivrance, il ne le défend pas.

Etudiant les différents médicaments il pense que la digitale ne doit être donnée que dans les affections cardiaques comme l'insuffisance mitrale avec asystolie et dans la tachycardie extrême ; dans le goître exophtalmique simple elle est contre-indiquée. Il en est de même de tous les médicaments cardiaques sauf peut-être le strophantus qui est plus facilement toléré et qui calme plus la tachycardie. Il croit la belladone infidèle ; on peut l'essayer sans trop de danger ; KBr. à

son avis est un médicament des plus utiles ; il calmerait l'irritabilité, l'insomnie, à la dose de 2 à 4 gr ; on peut l'associer avec avantage comme le recommande Jacoud, à l'acide arsénieux (4 à 6 millig. par jour).

Le sulfate de quinine n'a pas d'effet contre l'hyperthermie ; l'antipyrine lui serait peut-être préférable. Le fer peut être donné quand il n'y a pas de troubles gastro-intestinaux, et dans l'anémie il se trouve bien du régime mixte ou absolu ; il trouve l'hydrothérapie précieuse contre l'irritabilité et l'anémie ; le jet doit être léger et la durée ne pas dépasser quelques secondes pour ne pas fatiguer les malades ; on doit commencer par l'eau tiède et arriver progressivement à l'eau froide. Il pense que la glace peut amener des complications pulmonaires et n'est pas efficace. Les eaux ne donnent rien, on peut envoyer les malades dans les localités où l'air est doux, et non au bord de la mer. Au point de vue du traitement électrique, il croit que l'on peut employer les deux courants, mais il donne la préférence à la galvanisation avec le pôle négatif de la pile sur le corps thyroïde ; il se sert de courants aussi intenses que possible. Les injections de teinture d'iode qu'il trouve insuffisantes, sont dangereuses et douloureuses et amènent parfois les suppurations, la mort même. « A son avis, il est légitime d'y avoir recours, à condition de les faire avec des précautions minutieuses et bien qu'il puisse survenir des phénomènes de myxœdème comme dans les opérations sanglantes ».

Ensuite Joffroy examine les différentes opérations chirurgicales et constate que les exemples sont nom-

breux où l'on a signalé la persistance des symptômes, du myxœdème, des troubles de l'intelligence. Aussi on ne doit opérer que les goîtres à lésions circonscrites par le procédé de Réverdin, c'est-à-dire l'énucléation qui respecte ce qui est sain. « Dans les lésions diffuses on devra n'intervenir chirurgicalement que dans des conditions spéciales, et c'est alors que l'on pourra avoir recours aux injections iodées, tout en sachant bien que d'une part ces dernières n'ont guère de chance de réussir que dans les cas récents ».

Souques, dans le *Traité de Médecine* de Charcot, Bouchard et Brissaud ne fait que citer les opérations chirurgicales sans prendre partie : au point de vue médical il émet les opinions suivantes : la digitale serait bonne à la dose nauséuse de 8 à 10 gouttes par heure ; le strophantus de 8 à 10 gouttes par jour ; la belladone abolirait les sueurs ; les bromures combattraient l'insomnie et le nervosisme ; les ferrugineux, le quinquina, etc., doivent être employés dans l'anémie des formes lentes ; le régime lacté doit être ordonné contre les troubles gastro-intestinaux ; l'antipyrine et la quinine abaisseraient la température ; l'hydrothérapie doit être utilisée dans de courtes séances avec le jet brisé et avec prudence. Les stations minérales sont indiquées dans les formes torpides ainsi qu'une altitude calmante ; le bord de la mer serait contre-indiqué. Quant à l'électricité, il cite l'emploi des 2 courants.

Letienne dans le *Manuel de Médecine* de Debove et Achard pense :

Que la digitale doit être employée avec discerne-

ment, surtout quand il y a des lésions mitrales ou de l'asystolie ; que le strophantus à haute dose a une certaine efficacité contre les palpitations.

Que KBr calme et qu'il est préférable de l'associer au fer (comme Roussel Reynolds) et à l'acide arsénieux (Jaccoud), que les sels de quinine sont inefficaces.

Que l'électricité paraît convenir aux cas simples, et que tout en étant d'une innocuité parfaite, elle donne des succès ;

Que l'hydrothérapie doit être recommandée et qu'on doit abaisser progressivement la température de l'eau ;

Letienne insiste sur le régime alimentaire : il désire que l'on régleme la quantité d'aliment, que le malade s'abstienne d'alcool ; le régime lacté lui semble utile dans les troubles gastro-intestinaux ainsi que les antiseptiques intestinaux.

Au point de vue chirurgical, il croit que les injections de teinture d'iode donnent peu de résultats constants, et offrent par contre beaucoup de danger ; il juge que la thyroïdectomie doit être employée dans les cas graves et avec prudence ; qu'on ne doit la faire que partielle pour éviter autant que possible la cachexie strumiprive, surtout à craindre chez les jeunes sujets.

Broca distingue les cas médicaux des cas chirurgicaux ; « le goître exophthalmique est une affection d'ordre médical qu'il n'opère pas ; il nous dit : « Je ne crois pas que la thyroïdectomie soit de mise, au lieu que des accidents basedowiens venant compliquer un goître préexistant, peuvent au contraire être une indication opératoire et il est bien probable que les succès opéra-

toires incontestables obtenus par quelques chirurgiens (Tillaux, Dubreuil, Rehn, etc) concernent des cas de la seconde catégorie. Il n'opère donc que les goîtres basedowifiés, compliqués d'asphyxie par compression.

Lavise en 1893 communique un travail relatif à la ligature des 4 artères thyroïdiennes proposée avec succès par Wolfler et exécutée par Bilroth, Rydygier, Obalinski, Mallakinski ; dans son essai il constate bien une amélioration immédiate, mais bientôt suivie de rechute et d'aggravation qui amène la mort.

Au congrès de l'association médicale américaine de 1893, *Fergusson* cite les résultats favorables qu'il a obtenus dans le traitement du goître exophtalmique par le strophantus ; il ne le donne pas comme un moyen curateur de la maladie, mais comme un palliatif des symptômes tachycardiques ; sur 20 cas, il a toujours obtenu une amélioration considérable, telle que les malades peuvent reprendre leur travail.

En 1893 *Neumann* cite un cas chirurgical où l'ablation presque totale du corps thyroïde amène une amélioration telle qu'il n'existait plus qu'un peu d'excitation cardiaque.

En 1894, *Solary* dans sa thèse, passant en revue les différents médicaments constate leur inefficacité, et les rejette, ainsi que l'électricité à qui il reproche d'être longue ; il ne conseille pas l'usage de suc thyroïdien, et conclut que la thyroïdectomie donne de bons résultats quand elle est employée avec prudence, car les conséquences en sont parfois mortelles ; elle serait indiquée « quand le traitement médical aura échoué ; quand les différen-

tes modifications auront été sans effet ; quand le traitement électrique n'aura produit aucune amélioration, que la maladie suivra son cours et amènera le patient progressivement au marasme, à la cachexie ; si même le malade présente des associations morbides... il ne faut pas hésiter à opérer » « l'intervention chirurgicale serait également indiquée quand les symptômes basedowiens se sont développés sur un goître ancien ».

Il pense que la guérison définitive ou tout au moins l'amélioration, survient dans la proportion de 4 sur 5 des cas opérés.

En 1893 *Marie*, partisan de la théorie de l'hyperthyroïdisation, admet l'ablation totale ou partielle de la glande thyroïde.

Sollier en 1894 emploie la galvanisation qui lui semble plus indispensable que la faradisation.

Jabouley et Poncet pratique l'exothyropexie chez quelques Basedowiens ; il note la disparition des symptômes morbides et il conclue : « Peut-être l'exothyropexie trouvera-t-elle également une indication dans la maladie de Basedow, sans hypertrophie de la thyroïde ».

Booth pense comme Poncet que la thyroïdectomie est indiquée même sans augmentation de volume de la glande.

Lemke, toujours en 1894, pratique 8 ablations et obtient 7 guérisons, et constate que l'opération est facile et sans danger (il passe rapidement sur un cas de mort qu'il impute à l'influenza).

Amy dans sa thèse de 1894 croit l'iode capable de

rendre des services sous forme de KI ou de teinture à l'intérieur, en badigeonnage et en injections dans le goître à l'exemple de Mageting.

Il se range aux idées de Peter et de Trousseau sur la digitale et le strophantus ; aux idées de M. Sée sur le veratrum viride ; il ordonnerait le fer sous forme de glycéro-phosphate et pense que l'hydrothérapie est un moyen précieux suivant la méthode de Beni-Barde. Il se range entièrement au traitement électrique de M. R. Vigouroux.

Au point de vue chirurgical il croit que le traitement thyroïdien est indiqué dans l'atrophie et la sclérose du tissu thyroïdien.

Bouilly en 1895, en enlevant les annexes de l'utérus des 2 côtés, voit tout-à-coup disparaître des goîtres basedowiens donnant lieu à des accidents de compression.

De même *Piqué* voit disparaître des symptômes basedowiens chez une femme à qui il enlève un fibrome volumineux qui comprimait les anses intestinales.

Tuffier, partisan de l'hyperthyroïdisation, à la suite d'un succès chez un basedowien frustré par la thyroïdectomie partielle, condamne la thyroïdectomie totale.

Odey dans sa thèse de 1895 étudie l'influence des modifications utéro-ovariennes sur les affections du corps thyroïde. Il rapporte les cas heureux de Bouilly, Piqué, Tuffier, Guinard, donne leur observation et conclut qu'« avant d'intervenir localement sur les affections du corps thyroïde, il convient de traiter les affections de la sphère génitale.

Bogroff rapporte en plus de ses trois cas de 1894,

9 cas nouveaux traités par les injections d'extrait thyroïdien ; « celles-ci, dit-il ont amené dans tous les cas l'amélioration de la plupart des symptômes morbides et dans quelques cas on peut presque parler de la guérison ». (Cependant il faut noter la longueur du traitement qui n'est pas sans danger).

Déjà en 1884 *J. Voisin* avait signalé un cas d'amélioration très rapide, au bout d'un mois, en donnant 8 gr. de glande thyroïdienne par jour.

Puis, en 1895, *Mikulicz* obtient également une amélioration par l'ingestion de 15 à 25 gr. de thymus trois fois par semaine ; *Mikulicz* est partisan d'abandonner au médecin les cas légers, et de confier les graves au chirurgien ; *Owen* rapporte aussi un cas ancien amélioré ainsi.

Chibret, lui, se sert de salicylate de soude à la dose de 4 gr. par jour en 4 fois ; l'amélioration a été obtenue au bout de 4 jours : il vise par ce médicament l'arthritisme qu'il suppose être la base de la maladie.

Owen vient de nouveau en 1896 donner 3 observations traitées avec succès par l'ingestion de thymus à raison d'une once à 2 par jour.

Solis-Cohen pense au contraire que l'extrait thyroïdien ou des capsules surrénales n'ont pas d'action sur le principe fondamental de la maladie de Basedow.

Toujours en 1896 *Faure M.* nous dit d'autre part que le traitement thyroïdien dans la maladie de Basedow a donné des résultats très contradictoires alors que certains auteurs lui attribuent des effets heu-

reux, la majorité la repousse comme inutile et dangereuse.

Fl. Ingals pense que les extraits thyroïdiens dans le goître exophtalmique amènent une réduction rapide du volume de la glande thyroïde, mais aggravent les symptômes cardiaques tout en ne modifiant pas l'exophtalmie.

Todd (Ch.) cite un cas basedowien fortement amélioré par l'ingestion de thymus.

Thibierge rapporte une observation de *Gioffredi*, relative à une amélioration au bout de 3 mois environ de traitement par des injections quotidiennes de 1 cc. de sérum de chien thyroïdisé ; les symptômes réapparaissent quand on arrête les injections.

Berndt en 1896 donne deux cas d'hémithyroïdectomie suivis de guérison dont une ne s'est pas démontré dans la suite ; il pense que l'opération est contre-indiquée dans le goître exophtalmique simple.

Kocher, devant les inconvénients de la thyroïdectomie, la laisse de côté et emploie la ligature des artères (3 m. 4) mais si brillant que soit le résultat de ces opérations, il pense qu'il serait bien préférable qu'on put guérir le goître exophtalmique sans intervention chirurgicale.

Rivière de son côté met en relief toutes les complications du traitement chirurgical.

C'est en 1896 que *Jabouley* (de Lyon), pensant que l'exophtalmie est due à une dilatation excessive des vaisseaux sanguins rétro-bulbaires, provoquée par une excitation des fibres vaso-dilatatrices sympathiques cervicales, pratique le premier la sympathicectomie et voit

disparaître le phénomène oculaire et l'exophtalmie.

Abadie croit qu'il en sera toujours ainsi, et qu'on pourra par ce moyen combattre le redoutable symptôme de l'exophtalmie.

Jonesco fait la double sympathicectomie et n'obtient aucun résultat chez 2 basedowiens.

Crocq (de Bruxelles) électrise en 1896 un malade qu'aucun traitement n'avait pu soulagé ; le malade était à toute extrémité, un chirurgien lui propose la thyroïdectomie ; il refuse et vient se faire galvaniser ; *Crocq* lui met le pôle négatif sur la nuque, le positif au cou, sur le cœur, sur le goître, pendant 6 à 8 minutes avec une intensité de 15 à 28 milliampères. Après 15 jours de séances quotidiennes, il est tout à fait guéri, et le malade a repris son travail abandonné depuis 2 ans.

En 1897 *Jaboulay* rapporte 3 nouveaux succès dûs à la sympathicectomie.

Abadie cite un cas heureux, chez un malade de Reclus, opéré par Faure avec la section double du sympathique ; puis un cas de Marchant par résection double suivi de guérison et celui d'un malade de Chauffard où l'insuccès fut complet et qui meurt peu de temps après, empoisonné par la digitale qu'on lui donnait pour combattre la récive ; malgré ce cas, *Abadie* conclut que la sympathicectomie est le vrai traitement du goître exophtalmique. Quelque temps après, il cite les insuccès de thyroïdectomie de Lejars, Debove, Quénu, *Jaboulay*, *Soenger* et nous dit : « Voilà des faits avec lesquels il faut compter. Et quoi qu'en aient dit

Doyen et Péan, quelle que soit l'habileté opératoire, une thyroïdectomie partielle expose au myxœdème, à la récidence et parfois à la mort ». Il développe par contre les avantages de son opération préférée, la sympathicectomie.

Doyen et Péan préfèrent en effet les thyroïdectomies ; de son côté Doyen reproche à la sympathicectomie des succès complets, des aggravations et la mort : la thyroïdectomie est plus efficace. Pour Péan la sympathicectomie lui a donné un succès et jusqu'à présent il n'ose se prononcer sur sa valeur.

Lejars, toujours en 1897, cite une mort survenue à la suite d'une thyroïdectomie et rapporte la statistique d'Allen Starr où sur 190 cas il y eut 33 morts ; il pense qu'il faut être très circonspect dans son emploi ; il ajoute que Tillaux, Picqué, admettent maintenant qu'il y a des goîtres exophtalmiques médicaux qu'il ne faut pas toucher, goîtres caractérisés par une hypertrophie diffuse du corps thyroïde.

Poncet croit avec Tuffier que la mort rapide dans la thyroïdectomie est due à l'empoisonnement suraigu provoqué par les manœuvres opératoires, la malaxation de la tumeur et l'écoulement du liquide thyroïdien dans la plaie. En réponse à Doyen qui reproche à la sympathicectomie d'être dangereuse et inefficace, il expose les dangers de la thyroïdectomie et termine en donnant les conclusions de son élève Bérard : « Dans tous les cas de maladie de Basedow, essayer d'abord les médications internes ; poursuivre leur emploi, même si l'amélioration est lente....; chez les malades qui vont ra-

pidement à la cachexie ou qui présentent une récédive après une amélioration momentanée par le traitement médical, conseiller l'opération (son élève conseille la thyroïdectomie ou l'exothyropexie !!) aussitôt que les troubles fonctionnels deviennent gênants pour la vie courante, avant que l'état général soit trop altéré, mais en *prévenant le sujet et son entourage des risques à courir* ».

Jurrel dans sa thèse de 1897 est d'avis qu'il faut d'abord traiter médicalement et n'arriver au traitement chirurgical que dans les cas de non réussite ; il développe les dangers des interventions sanglantes et cite 28 observations à l'appui, tandis que *Jacquemart* insiste sur les hémorragies post-opératoires de la thyroïdectomie.

En 1897 *Faure* fait une résection double du sympathique cervical chez un malade du service de *Reclus* ; il obtient une amélioration considérable, mais il voudrait bien savoir si ce mieux est durable ; il fait appel à Messieurs *Jaboulay*, *Johesco* et *Gérard-Marchand* qui ont des cas semblables : que sont-ils devenus ?

Gérard-Marchand répond que « la malade a été guérie, mais que sous l'influence de l'émotion, de la fatigue, l'exophtalmie reparaît, quelquefois momentanément, bien qu'à un degré moindre qu'avant l'opération, mais pour disparaître aussitôt ». Il ne dit mot des autres symptômes.

Jaboulay, champion de la sympathicectomie, lui dit que « même à une date éloignée, si la diminution de l'exophtalmie, du goître et des palpitations et si l'un des

trois symptômes cardinaux a pu avoir de la tendance à revenir, j'ai eu aussi de véritables guérisons ; il n'est pas jusqu'au caractère, à l'impersonnabilité à l'état général qui n'aient subi une heureuse influence de cette opération. »

Toujours vers la même époque, *Debove* rapporte un cas de mort à la suite d'une thyroïdectomie partielle chez un basedowien.

Tuffier croit à la bonne influence de la thyroïdectomie et cite un succès datant de 2 ans et 1 mois, succès qui s'est maintenu après l'hémi-thyroïdectomie.

Vignard, (de Lyon) est tout à fait partisan de la sympathicectomie qu'il regarde comme une cause sûre et aussipeudangereuse que possible à manier. Il conclut, dans les cas de goître exophtalmique ayant résisté aux moyens médicaux ordinaires, que la section bilatérale du sympathique est la méthode de choix. Cette opération ne présente jamais, dit-il, de suites fâcheuses et améliore jusqu'à la disparition parfois complète, tous les symptômes basedowiens.

Je ne citerai pas tous les auteurs qui cherchent à prouver l'efficacité de l'intervention chirurgicale ; c'est dans ce but que *Schvartz*, *Dèsguir*, *Wölf*, *Kumell*, *Nome*, *Laurentem*, *Alsbag*, *Rümpf* rapportent leurs succès.

D'autres au contraire soutiennent l'opinion adverse et *Wiesinger*, *Fraenkel*, *Pick* reconnaissent toute la gravité de l'intervention chirurgicale et admettent même qu'elle n'est pas toujours légitimée.

En 1897, *Valençon*, dans la *Gaz. des Hôpitaux*, à

l'exemple Mikuliez, donne les cas légers au médecin et confie les graves au chirurgien.

Il ne dit rien de nouveau sur les médicaments ; la thyroïdienne ne lui paraît indiquée que dans les cas de goître basedowifié. Mais, à son avis, ces substances diverses (médicaments et thyroïdine) si elles donnent parfois des résultats satisfaisants au premier abord, n'apportent pas à vrai dire de guérison, et si l'on considère les succès que la médecine obtient avec l'hydrothérapie et l'électricité on ne pourra s'empêcher de préférer ces dernières méthodes ». — « Celui qui donne les meilleurs résultats, est celui institué par Vigouroux. »

Quant aux cas qui s'aggravent malgré le traitement médical, il faut les confier à la chirurgie ; il rejette les injections iodées ; il trouve la thyroïdectomie dangereuse « elle expose à tous les accidents des opérations portant sur le cou, hémorrhagies, pénétration de l'air dans les vessies, broncho-pneumonie mortelle par infection le long de la trachée et des branches » ; de plus, elle est sujette aux récidives et à l'aggravation de certains symptômes (la tachycardie). Il en est de même à son avis de l'exothyropexie et de la ligature des artères thyroïdiennes. Il préfère la sympathicectomie suivant Marie qui est arrivé à ces conclusions.

« La section du sympathique cervical au-dessus du ganglion moyen, ou l'extirpation de ce ganglion, doit faire disparaître l'exophtalmie.

La section au-dessous amènera plus sûrement le retour à la normale de la glande thyroïde.

Dans les cas où la tachycardie serait extrême ou inquiétante, il faudrait descendre encore plus bas et couper les filets efférents du ganglion inférieur. »

Bertrand (de Barcelone) est partisan des courants continus; ils amènent :

1° La diminution ou la disparition de l'exophtalmie.

2° L'amélioration graduelle, assez rapide des troubles de l'innervation cardiaque, jusqu'au retour complet à l'état normal.

3° L'amélioration jusqu'à la guérison des troubles fonctionnels.

4° La diminution (mais jamais la disparition complète) de l'hypertrophie du corps thyroïde.

Eulenburg (1897) nous dit que « l'organothérapie n'a rien pu obtenir sur ce terrain et rien ne prouve encore l'utilité et la nécessité du traitement chirurgical; jusqu'à ce jour ce sont encore les vieilles méthodes de traitement, climato, hydro, électro-thérapiques qui ont donné les meilleurs résultats ». Cette maladie est d'après lui du domaine de la médecine interne.

En 1898, *Gayme* dans sa thèse, nous dit : « Une étude étiologique consciencieuse nous a prouvé qu'une thérapeutique véritablement étiologique était souvent la meilleure thérapeutique pathogénique en même temps qu'elle nous a mis en garde contre les méfaits prétendus thérapeutiques, méthodes pathogéniques dangereuses, parce qu'exclusives et intransigeantes... »
« Les succès chirurgicaux nombreux qui ont suivi l'intervention opératoire, ne nous abusent pas sur la valeur de cette thérapeutique pathogénique », surtout

quand l'avis du chirurgien ne porte que sur 2 cas de succès récent.

Il admet cependant que la thyroïdectomie peut être employée quand la médication thyroïdienne n'a rien donné. Les résultats fournis par la sympathicectomie ne « lui permettent pas d'accorder à ce traitement une valeur très grande, d'autant plus qu'elle n'est pas exempte d'aléa ».

« Cependant, comme certains chirurgiens ont obtenu d'elle un effet moral heureux, on sera autorisé à la pratiquer... ; mais dans la physiologie basedowienne le chirurgien est impuissant à atteindre, même après la résection totale du sympathique cervical, le triple but thérapeutique qu'il poursuit : rétrocession du goître et de l'exophtalmie, suppression de la tachycardie ». Il donne la préférence à la simple section du sympathique cervical, mais d'une façon générale, il pense que les basedowiens sont de mauvais malades chirurgicaux et qu'ils sont au contraire bons pour une thérapeutique médicale ; il cite les quelques médicaments ordinaires et s'arrête tout particulièrement sur la méthode faradique de M. Vigouroux, mais avec cette différence qu'il admet sans motifs tirés de l'expérience, l'électrisation statique qu'il croit utile pour améliorer l'état nerveux général, chez n'importe quel basedowien.

Lytot dans le *Traité de chirurgie* de Le Dentu et Delbet, n'est pas partisan de la thyroïdectomie ; il cite les statistiques d'Allen Star où sur 190 thyroïdectomies, il y a 74 guérisons, 45 améliorations, 3 insuccès et 33

morts ; de Triconi avec 43 *morts* sur 72 cas ; Kocher par la ligature des artères a 3 *morts* sur 34 opérations ; et Jaboulay avec l'exothyropexie a 2 *morts* sur 12 cas ; devant de tels rapports, il préfère la résection du sympathique tout en nous disant que « les interventions thyroïdiennes, comme le fait remarquer Poncet lui-même, comportent des dangers de mort rapide, qu'on ne saurait prévoir à l'heure actuelle d'après l'aspect clinique du goître ».

Il connaît 15 opérations dont 12 résections partielles du sympathique et 3 totales ; si les résultats sont encourageants il faut noter que le goître ne disparaît pas ainsi que l'exophtalmie dans certains cas et qu'il y a récurrence parfois (malades de Soulié et Quénu) ; qu'on a eu deux syncopes sous le chloroforme (Faure) dont une mortelle et une syncope où le sympathique n'était pas étranger.

En résumé il n'ose se prononcer sur la valeur réelle de la sympathicectomie.

Témoin B. cite en 1898 une résection bilatérale des ganglions cervicaux qui amène une amélioration momentanée, suivie au bout de 3 mois de *mort*.

Gérard-Marchand en 1898 cite un cas de Fort où il y a amélioration considérable par la résection partielle des deux sympathiques cervicaux et fait suivre cette citation de sa statistique où sur sept cas il a deux améliorations, deux guérisons, deux insuccès et une *mort*.

Schwartz, sur deux résections, n'obtient pas la disparition complète de tous les symptômes.

Boinet pense que « la franklinisation est surtout indiquée chez les malades agités qui supportent mal la faradisation. »

Vaudey essaie l'électrolyse du goître sans grands résultats, avec une aiguille positive et une intensité de 15 milliampères pendant une durée de 15 minutes.

En 1899 on cherche moins à traiter le goître exophthalmique médicalement que chirurgicalement. On trouve cependant les 3 améliorations que *Paulesco* obtient par le sulfate de quinine en se basant sur son action constrictive des vaisseaux de la tête et du cou ; *Nott-hoft* cite un cas heureux dû à l'ingestion de glande thyroïde, mais ce sont là des cas isolés : on sent que cette méthode est presque abandonnée.

Pitres, *Parker*, emploient l'éther iodoformé en injections dans la glande : ils rapportent de rares succès.

Reigner essaie sur 6 malades, la voltaïsation stable : il a une guérison et 3 améliorations.

Nous trouvons par exemple les 2 partis chirurgicaux toujours en présence, les partisans de la thyroïdectomie et d'autre part les fanatiques de la sympathicectomie.

Richelot, *Morestin*, *Cazaux*, etc. pronent la thyroïdectomie, mais *Cazaux* nous dit qu'il faut d'abord employer l'électricité et c'est seulement quand elle ne donne rien que l'on doit opérer.

Gaudier, *Depaye* et surtout *Abadie*, et *Jonesco* tiennent ferme pour la sympathicectomie ; *Jonesco* rapporte 10 cas sur lesquels il a 6 guérisons et 4 améliora-

tions datant de 26, 25, 15, 11 et 7 mois. Bien entendu ces deux camps se reprochent réciproquement les désavantages de leur méthode.

Boinet, dans la *Revue de Médecine*, oppose aux statistiques favorables de thyroïdectomie, de Rehn, Rembach, Kummel, la communication du Dr Poucet sur les dangers de cette opération et cite une observation typique où l'amélioration fut nulle malgré l'exothyropexie, la thyroïdectomie et la résection complète des 2 sympathiques cervicaux.

Brissaud rapporte que dans 200 ou 300 cas de thyroïdectomie, on a noté seulement 3 ou 4 cas où l'exophthalmie soit disparue. Jamais le signe de de Graefe n'a cédé.

Il constate de plus en plus que dans les 8 jours qui suivent l'opération, il se produit une exacerbation des symptômes qui parfois emporte le malade, témoin un de ses opérés et les 4 cas de Putmann.

Lyon divise le traitement en traitement général et en traitement des symptômes. Au point de vue général, il signale l'hygiène, l'hydrothérapie, les différentes méthodes électriques ; il condamne le traitement thyroïdien, et nous dit que le traitement chirurgical ne doit être employé qu'après échec du traitement médical et surtout sur les goîtres basedowifiés.

Au point de vue symptomatique, il contre-indique la digitale, excepté dans l'asystolie et conseille dans les paroxysmes le lit et le lait, contre les tremblements la vératrine lui a réussi ; contre la boulimie il conseille l'opium ; contre l'intolérance gastrique, le lait et enve-

loppements humides ; contre la diarrhée, rien, et contre l'insomnie, le trional ; contre la cachexie et l'anémie, l'arsenic, les phosphates, le fer administré avec prudence dans les cas chroniques seulement.

En 1900, jusqu'à l'impression de notre thèse, le combat continue, bien moins acharné entre les deux partis chirurgicaux, modérés tous deux probablement par les revers nombreux de leur méthode ; les médicaments semblent abandonner et c'est surtout à l'électricité que l'on s'adresse.

CHAPITRE II

Résumé des résultats obtenus par les différents médicaments et différentes méthodes médicales et chirurgicales.

1^o *Des Médicaments.*

Après ce long historique, après ces opinions diverses, qui se combattent les unes les autres, se lançant leurs succès réciproques, quelle est l'idée générale que nous nous sommes faite sur chaque médicament, sur chaque méthode médicale et chirurgicale ?

Les médicaments ont donné de rares succès, soit employés seuls ou associés ; mais à côté des améliorations qu'ils ont à leur actif, qu'on s'est empressé de publier, que d'insuccès : à chaque instant on lit qu'un basedowien infructueusement traité par tel ou tel médicament a été traité par un autre.

En général on a essayé presque tout et chaque médicament a eu son jour de vogue. Leur insuffisance a créé 2 camps, les partisans et les détracteurs. C'est ainsi que *la digitale*, ordonnée à dose toxique par Trousseau, est conseillée ensuite par Perry, Mac Naughton, Chatterton, Whyne Foot, Henrot, etc., tandis que Cerf Levy, Gue-neau de Mussy, Cardarelli, Peter même etc., ou doutent

de son efficacité, ou la trouvent totalement inefficace ; aujourd'hui il est bien établi que la digitale n'a aucun, effet sur les symptômes basedowiens, autant les cardiaques que les autres : on ne doit l'employer que si la maladie se complique de lésions organiques du cœur, ou quand le basedowien est en asystolie : alors la digitale relève la tonicité du muscle cardiaque, sans agir sur les autres symptômes exophtalmiques : c'est un médicament purement cardiaque.

Il en est de même du *strophantus* ; Joffroy le croit actif contre les palpitations ainsi qu'Hammond, Fergusson, Anders, etc. ; au contraire, Hare n'a obtenu de lui que de la diarrhée et il n'est pas le seul. Le *strophantus* doit être considéré comme la digitale, comme un médicament cardiaque, indiqué comme tel. Quant à l'*iode* il a soulevé des discussions, des luttes terribles. Il était naturel qu'on songeât à lui, puisqu'il donne des succès dans le goître simple à une époque où la maladie de Basedow n'était pas connue du tout pathogéniquement ; aussi Basedow est le premier qui l'ordonne et son exemple est suivi par Stokes, Hawkes, Gros, Piorry, Bouillaud, Cheudle, Galup, mais la plupart de ses partisans constatent déjà qu'il peut aggraver les symptômes d'éréthisme cardio-vasculaire et qu'il est contre-indiqué dans les cas où cet éréthisme est prononcé. Ses détracteurs vont plus loin ; Trousseau le trouve périlleux, Grisolle le proscriit, Nawmann dit qu'il peut amener la mort ; Liégeois le bannit de la thérapeutique basedowienne, excepté cependant sous forme d'iodoforme à la dose de 0 gr. 10 par jour. Actuellement on reconnaît

qu'il augmente les symptômes, tout en ne modifiant pas le goître. Depuis que la pathogénie est un peu mieux connue, on comprend son peu d'efficacité et ses dangers, aussi ne l'ordonne-t-on plus, même en injections dans le goître exophtalmique.

Le fer a été ordonné presque par tout le monde : on voulait combattre l'anémie supposée ou réelle des basedowiens. Begbie, Grisolle, Hammond, Hutchinson, Lutton, Aran, Lereboullet le croient efficace ; d'autres comme Jaccoud, Rendu, Blachez, Guéneau de Mussy ne le donnent que dans les formes torpides, et enfin de Graefe, Day, etc., le trouvent complètement contre-indiqué. En effet il exaspère les symptômes cardio-vasculaires quand ils sont prononcés, et quand ils sont très diminués, ou qu'ils n'existent pas, le fer peut les ramener : il est donc contre-indiqué même dans les formes torpides.

Les bromures étaient tout indiqués pour chercher à diminuer l'excitabilité nerveuse. Auront-ils les faveurs de beaucoup et entre autres, de Gonet, Trousseau, Chatterton, Hutchinson, Hammond, Rendu, Jaccoud ; mais ce médicament qui ne pouvait être que symptomatique a-t-il bientôt ses détracteurs. A. Villeneuve le trouve débilitant et Cardarelli a des revers avec lui. En fait, il fatigue l'estomac et son efficacité est nulle dans la maladie de Basedow pure.

L'ergot de seigle tenta les esprits et cela était naturel puisqu'on constatait de la vaso-dilatation ; on chercha surtout à diminuer l'éréthisme du goître par des injections ; on l'ordonna aussi à l'intérieur à la dose

de 2 gr. C'est ainsi que Nillebrand, Pepper, Hammond, Bauvens, Dianoux etc, rapportent quelques succès, mais les insuccès sont encore plus nombreux. D'ailleurs ce médicament qui devrait être employé longtemps n'est pas sans danger par suite de sa toxicité ; aussi les rares améliorations ne valent pas la peine du bruit qu'on a fait autour d'elles.

Dujardin Beaumetz emploie *la duboisine* en injection de 1/2 milligramme : il dit avoir obtenu des succès étonnants ; Dianoux l'emploie aussi, mais il a soin d'user en même temps de l'électricité et de l'hydrothérapie. Desnos avoue franchement que l'amélioration n'est que passagère et ne porte que sur la vascularisation de la tumeur thyroïdienne et la gêne de la respiration.

L'aconit n'améliore pas les symptômes basedowiens de l'avis de tous : peut-être a-t-il agi sur les douleurs névralgiques d'après Hutchinson. Cardarelli la trouve inefficace.

L'antipyrine essayée par Huchard aurait donné un succès à ce dernier ; depuis elle a été abandonnée.

La vératrine aurait donné quelques résultats contre les battements d'après le professeur Sée qui la conseille fortement et contre les tremblements d'après Liégeois (dose de 5 milligrammes associés à 1 milligramme d'opium brut). Mais Corlieu, Cardarelli, Dobell, etc, n'ont jamais rien obtenu d'elle si ce n'est une irritation de l'estomac. Dans tous les cas elle n'agirait que sur un symptôme.

Les sels de quinine ont été tentés contre les palpitations par Trousseau et Pidoux ; Lemarquay et Fried-

rich l'associait au fer ; Liégeois l'emploie à dose massive de 1 gr. 50 à 2 grammes. 2 fois par jour ; mais malgré ces doses elle semble n'avoir aucun effet, même sur l'hyperthermie, comme l'ont constaté de nombreux auteurs de l'hystorique.

G. de Mussy, Wilson ont essayé *l'arsenic* et auraient obtenu quelques améliorations de l'anémie.

Quant à *la strychnine* qui semble complètement contre indiqué elle a eu ses partisans avec Murney et Handfielden, 1860.

L'Ipéca a été employé ces derniers temps par Dieulafoy ; elle aurait l'avantage de produire une dérivation salubre du côté du tube digestif, si toutefois il n'y a pas de troubles gastro-intestinaux ; on ne voit pas le but de l'associer à la digitale qui ne peut qu'élever la tension vasculaire générale, qui a l'avantage de rester normale ou qui est déjà augmentée dans la maladie de Basedow ; de plus la digitale peut amener de la diarrhée qui est déjà provoquée souvent par l'ipéca ; cette médication n'amène d'ailleurs pas la guérison : Dieulafoy nous dit qu'elle ne fait qu'améliorer les symptômes et qu'elle a le désavantage de provoquer la diarrhée ; or, dans une maladie où la cachexie est très à craindre, il faut éviter les causes de déperdition : nous pensons donc que ce traitement est plutôt contre-indiqué.

La *thyroïdine* devait être forcément essayée après les discussions pathogéniques de ces dernières années, Owen l'emploie en 1893 et obtient une guérison ainsi que Voisin, Jeaffreson, Gauthier (de Charolles) ; mais

bientôt naissent les adversaires de cette méthode, Solary, Maudo, Marray, Marie, Kocher, Horsley, Canter, Dréyfus-Brissac, Joffroy, etc., trouvent que loin d'améliorer les signes, la thyroïdine les augmente ; et ces derniers temps Lyon dans sa thérapeutique nous dit que la thyroïdine aggrave les symptômes basedowiens et que les rares améliorations se produiraient chez des malades atteints de goître basedowifié.

Il est certain que dans des cas, la thyroïdine agit ; ces cas sont rares et, (nous disons cela en passant), on peut savoir parmi les basedowiens ceux chez qui la médication thyroïdienne agirait ; M. Vigouroux a remarqué qu'elle agit chez tous les malades atteints de goître exophtalmique, dont la résistance électrique n'est pas diminuée ; dans ces cas la thyroïdine serait indiquée.

Voilà à peu près les principaux médicaments qui ont été essayés dans cette maladie ; il en est bien d'autres et leur nombre même prouve l'insuffisance de chacun, aussi les passons-nous sous silence.

Tous ces médicaments *quand ils agissent*, ne combattent qu'un symptôme et encore ils ne font la plupart du temps que de le diminuer fort peu sans jamais le faire disparaître ; en un mot ils sont inefficaces et les employer c'est perdre du temps, fatiguer le malade parfois avec des doses énormes, toxiques tant il faut en donner pour obtenir un semblant d'amélioration.

2° Des méthodes chirurgicales

C'est ce qu'ont cherché à tourner les chirurgiens ; au lieu d'un traitement symptomatique, ils ont essayé de

s'attaquer à la source et de cette idée sont nées 4 méthodes chirurgicales :

- 1° La thyroïdectomie ;
- 2° L'exothyropexie ;
- 3° La ligature des artères thyroïdiennes ;
- 4° La sympathicectomie ;

Nous ne parlerons pas des théories pathogéniques qui ont donné naissance à ces méthodes ; nous ne ferons que constater les résultats, et les idées des différents auteurs.

1° Joffroy en 1892 qui admet pourtant la thyroïdectomie, ne peut s'empêcher devant les cas malheureux et surtout les 2 cas de Ganser, de nous dire que ces insuccès sont nombreux et que les exemples sont fréquents où l'on a signalé la persistance des symptômes, du myxœdème, des troubles de l'intelligence.

Rendu constate que la thyroïdectomie fait courir au malade presque autant de danger que la maladie elle-même ; aussi la contre indique-t-il dans la majorité des cas. Poncet répondant aux reproches de Doyen, partisan de la thyroïdectomie, lui énumère tous les dangers de la thyroïdectomie et lui préfère de beaucoup la sympathicectomie. Abadie suit son exemple, nous dit : « Quoi qu'en aient dit Doyen et Péan, quelle que soit l'habileté opératoire, une thyroïdectomie partielle expose au myxœdème, à la récurrence et même à la mort ».

Valençon n'hésite pas à écrire que la thyroïdectomie « est sujette aux récurrences, l'exophtalmie n'est jamais modifiée, la tachycardie parfois même augmentée au point d'occasionner la mort. Elle est une opération dan-

gereuse; elle expose à tous les accidents des opérations portant sur le cou, hémorragies, pénétration de l'air dans les veines, broncho-pneumónies mortelles par infection le long de la trachée et des bronches ».

Lyot donne les statistiques d'Allen Starr où sur 190 opérations, il y a 33 morts et 3 insuccès complets, de Triconi avec 43 morts pour 72 opérés ; Lyot reproche à la thyroïdectomie des dangers de mort rapide que l'on ne peut prévoir.

Brissaud nous dit que la thyroïdectomie n'a jamais guéri le signe de de Graeffe et 3 ou 4 fois seulement l'exophtalmie sur 200 ou 300 cas.

Ces derniers temps Bonardi dans *Il Morgagni* (février 1900) nous dit à ce sujet que les dangers sont prouvés par les statistiques et qu'il n'est pas besoin d'interventions aussi graves, capables d'engager la responsabilité des opérateurs si la folie ou la mort survient.

Il fait remarquer que dans la statistique de Starr les 33 morts sont des goîtres exophtalmiques purs et que les guérisons sont des basedowifiés.

Que conclure de ces quelques lignes, de ces résultats si ce n'est que la thyroïdectomie est une opération mortelle dans plus de $1/5$ des cas (Allen Starr) et dans le rapport de $1,6/2$ d'après Triconi, sans compter les suites plus ou moins éloignées, tels que la myxœdème, les troubles de l'intelligence, la folie et la mort après un semblant d'amélioration. Elle est plus dangereuse que la maladie de Basedow, car d'après les statistiques de Charcot, elle ne tue que dans le rapport de $21/100$, et les complications sont moins

nombreuses et plus faciles à tenir en respect par un traitement convenable.

Nous approuvons complètement Bonardi quand il écrit : la suppression de toute partie constituante de l'être humain est dangereuse ; il est surtout dangereux de sacrifier un organe dont on ne connaît pas bien ni l'origine, ni l'évolution, ni les fonctions ; et lorsque les inconvénients que l'on se proposait de faire disparaître par la destruction de cette organe mal connu ne sont pas d'une gravité extrême, si de plus il y a d'autres moyens de remédier aux dits inconvénients, l'intervention n'est plus seulement périlleuse, elle est coupable.

2° Quant à la ligature des artères thyroïdiennes elle est non seulement d'une exécution difficile, mais elle expose aux mêmes dangers que la thyroïdectomie. Pronée par Billoth, Rydygier, Obalinski, Mallakonski, elle est critiquée par beaucoup et entre autres par Lavisé qui obtient une légère amélioration chez un malade qui meurt d'aggravation. D'ailleurs Kocher cite 3 morts sur 34 opérations, sans compter les insuccès et les complications graves tardives.

3° L'exothyropexie, moins dangereuse que la thyroïdectomie, donne moins de résultats encore que celle-ci ; de plus les cas de morts sont fréquents ; Brissaud qui en est pourtant partisan reconnaît que dans les 8 jours qui suivent l'opération, il se produit parfois une exacerbation de symptômes qui amène la mort, il cite un de ses opérés et les 4 décès de Putmann sur 51 cas.

5° La sympathicectomie ne donne pas de meilleurs

résultats ; elle expose aux syncopes qui sont très vraisemblablement provoquées par les tiraillements, section, etc, du sympathique ; les récidives sont fréquentes ; les complications nombreuses comme dans toute opération du cou ; et sa valeur est si discutable que Lyot n'ose se prononcer. Témoin impute carrément un cas de mort, chez un basedowien type, à la résection bilatérale des ganglions sympathiques cervicaux : l'opération à son avis a hâté le dénouement. Quant à Bonardi, il la condamne absolument, d'ailleurs voici sur quoi il s'appuie : il faut considérer que le sympathique est d'une importance considérable, que ses fonctions sont mal connues, et aussi que des altérations cérébrales peuvent être la conséquence de son ablation. Cristiani a en effet décrit des altérations de l'écorce (lacunes, dilatations des espaces périvasculaires, lésions cellulaires, dégénération des fibres tangentiellles), chez les lapins ayant subi la sympathicectomie, et Aleni a confirmé les résultats de ses expériences. On peut donc s'attendre à observer, après la sympathicectomie, des effets désastreux, comme on en a observé après la thyroïdectomie.

Les cas de mort qui ont eu pour cause cette dernière opération sont déjà nombreux ; en voici un nouveau de Bonardi, survenu à la suite d'une amélioration momentanée qui fut suivi, 6 mois après, d'un délire de persécution avec mélancolie et entrecoupé parfois de périodes d'agitation anxieuse ; cette démence amena la mort.

Voilà les résultats très peu favorables des interven-

tions chirurgicales ; leur valeur propre à chacune est donc très limitée, je n'ose dire nulle, car il existe quelques succès, obtenus en sacrifiant bien des malades ; et d'ailleurs ces améliorations sont encore discutables et on peut se demander si elles sont dues à l'opération même, ou bien à l'influence que celle-ci exerce sur le moral, ou bien au repos, à l'alimentation, au changement de vie qui est modifiée entièrement. Il est un cas typique de Boinet, où toutes ces opérations furent essayées ; l'exothyropexie, la thyroïdectomie et la résection complète des deux sympathiques cervicaux m'amènèrent pas la moindre amélioration. Que faut-il penser de ces opérations et des théories sur lesquelles elles sont basées ? F. Franck se charge de répondre ; dans une séance de l'Académie de Médecine, le 30 mai 1899, il établit :

1° *Que le sympathique n'est pas un vaso-dilatateur ; il est au contraire constricteur des vaisseaux thyroïdiens ; sa section ne peut donc qu'ajouter une vasodilatation paralytique surajoutée à la congestion du goître exophtalmique ;*

2° *Qu'aucune expérience n'a démontré l'action excito-sécrétoire thyroïdienne du sympathique cervical ;*

3° *Que le sympathique cervical est constricteur cérébral.*

Aussi pose-t-il ces conclusions : « La section du cordon cervical ne peut qu'activer le courant sanguin cérébral ; le bénéfice qu'on en peut retirer au point de vue des accidents de la maladie de Basedow nous sem-

ble problématique, la théorie de l'anémie cérébrale dans cette affection restant très discutée. »

L'opération chirurgicale semble donc un non-sens, tout au moins, pour ce qui concerne la sympathicectomie et son effet sur la vaso-dilatation des vaisseaux du cou et de la face ; non seulement les expériences physiologiques contre-indiquent d'intervenir chirurgicalement, mais encore les trop nombreux résultats opératoires sont là pour montrer combien F. Franck est dans le vrai en disant qu'on ne peut produire qu'une aggravation due à l'augmentation du courant sanguin par suite de la vaso-dilatation paralytique surajouté à la dilatation exagérée basedowienne.

Ces faits donc nous expliquent les insuccès opératoires, les récidives, les aggravations et la mort ; quant à la folie qui survient fréquemment, elle s'explique par les dégénérations, les lésions cellulaires, etc., constatées par Alessi et Cristiani chez le lapin à la suite de la sympathicectomie.

Pour ces raisons nous n'hésiterons pas à bannir toutes interventions chirurgicales actuelles dans la maladie de Basedow, estimant que pour des améliorations hypothétiques ou démenties physiologiquement, on risque des complications démontrées physiologiques, par conséquent forcées et amenant même à la folie et à la mort par la cachexie strumiprive ou autre.

3° *Glace et Hydrothérapie.*

Nous devons dire deux mots des applications froides,

de la glace par exemple sur le goître paroxystique. Aran l'employa longtemps mais sans grands résultats ; son élève Corlieu eut une malade qui conserva nuit et jour pendant 9 mois un sachet de glace sans obtenir le moindre bénéfice. Trousseau ne donne pas son avis à ce sujet et se contente de dire qu'elle est bien tolérée. Friedreich et G. de Mussy en sont partisans ; Hutchinson l'applique sur les tempes, le front, la nuque. En somme son effet est nul sur l'état général ; peut-être agit-elle localement sur la dilatation vasculaire qu'elle diminue, dans le goître par exemple, quand elle est appliquée dans le corps thyroïde.

Si les effets de la glace ont été discutés, il n'en est pas de même de l'hydrothérapie ; celle-ci semble avoir réuni tous les partisans et si on discute à son sujet, ce n'est que sur la forme de son application.

Trousseau est le promoteur de l'hydrothérapie froide ; et son exemple est suivi par Sieffermann, Beni-Barde, H. Rendu, G. Sée, Gmell, Friedrich, G. Thermes, Dusch, etc. ; Jaccoud ne la recommande qu'aux anémiques, contrairement à Rendu, partisan de l'hydrothérapie maritime avec Piogez ; Peter contre-indique celle-ci dans le goître exophtalmique. H. Villeneuve, G. de Mussy, Liégeois ne voient qu'une contre-indication, les lésions cardiaques et aortiques. Comme on le voit, les partisans sont nombreux, mais tous ne sont pas d'avis de donner l'hydrothérapie de la même manière ; de là quelques méthodes dont voici les principales :

La méthode de Beni-Bardes consiste à donner chez

les basedowiens excitables une douche en pluie, chaude de quelques secondes au début, et au bout de quelques jours de la faire suivre d'une douche froide instantanée de 1 à 2 minutes au plus; chez les anémiques et les malades moins excitables, il donne une douche froide à la lance, surtout sur les membres inférieurs et jamais sur le cou.

La méthode de Gruell consiste dans une douche mobile matinale et vespérale, en jet brisé, à une température de 13° à 14° et d'une durée de 40 à 50 secondes. Il la fait suivre d'un bain de piscine à qui il attache une grande importance sédative. Quand le malade est trop faible, il emploie le drap mouillé, puis les douches en pluie et enfin la douche en jet brisé.

La méthode de Thermes consiste, chez les personnes excitables et robustes, en un maillot humide, en lotions, en affusions tièdes, puis plus tard des douches écosaises pour finir par la douche froide, courte, un peu percutante : chez les sujets nerveux, Thermes ordonne la piscine à eau courante à une température de 10° à 30°.

La méthode de Peter consiste dans une douche en jet dirigé de haut en bas et de bas en haut sur toute la région rachidienne, douche d'une durée de 4 à 5 secondes qu'il fait suivre d'une douche en pluie sur tout le corps pendant 10 à 20 secondes et même parfois jusqu'à 50 secondes; il donne d'abord une seule douche par jour, puis plus tard deux.

A es méthodes dites d'établissement, Peter joint la méthode dite d'appartement; elle consiste dans des

lotions à l'éponge ruisselante d'eau froide ordinaire ou d'eau de mer ; ces éponnées d'eau doivent être données rapidement sur chaque partie du corps.

Liégeois recommande ce procédé ainsi que les bains de rivière.

Tous ces procédés ne sont plus en accord avec les idées actuelles. L'hydrothérapie en effet, peut avoir deux résultats opposés, suivant la manière dont elle est donnée ; elle peut calmer ou exciter ; or, les malades basedowiens sont atteints d'éréthisme cardio-vasculaire : les actions révulsives, excitantes, sont donc complètement contre-indiquées.

C'est ce que distingue M. Vigouroux dans les effets de la douche : « 1^o l'action mécanique, espèce de fustigation exercée par le jet d'eau ; 2^o l'action thermique. Or, le premier de ces effets n'a aucune raison d'être chez les sujets dont la peau est déjà hyperémiee et très sensible.

Quant au second, il est certain que l'influence du froid est opportune en elle-même ; mais dans la douche, elle est très brusque et cause de l'excitation générale. C'est un véritable contre-sens de doucher les malades atteints de goître exophtalmique de la même façon que les chlorotiques et les obèses, comme s'il s'agissait de stimuler leur système nerveux et d'activer leur circulation périphérique. C'est tout le contraire qu'il faudrait ; leur réaction est déjà faible avant la douche... »

L'immersion brusque dans l'eau froide provoquant une émotion, un choc désagréable est donc contre-indiquée ; mais si au lieu de donner cette immersion brus-

quement on la donne lentement, progressivement soit en habituant peu-à-peu le malade à des températures de plus en plus basses, soit qu'on l'enfonce très lentement dans l'eau, cette immersion pourra être utile, car elle soustraira du calorique du corps du malade et produira par le froid une action sédative, surtout sur le cœur et les vaisseaux.

Les douches froides sont contre-indiquées pour la même raison, à cause du saisissement, du choc émotif et en plus à cause de la percussion du jet d'eau, deux actions qui aboutissent à une résultante existante. Donc il faut éviter toute émotion, tout choc, toute sensation désagréable et pour arriver à observer ces recommandations, il faut user des douches écossaises administrées par quelqu'un qui connaisse le malade. Celle-ci en effet par sa pluie, légèrement tiède au début de la séance, ne provoque ni choc, ni sensation émotive pouvant exciter l'éréthisme cardio-vasculaire ; la température de la pluie s'abaissant peu à peu, la sensibilité du malade s'y habitue lentement, sans heurt et on arrive ainsi à obtenir un froid suffisant pour avoir un effet sédatif.

Ainsi administrée, la douche sera utile, mais elle ne constituera pas à elle seule un traitement ; elle devra être considérée comme un adjuvant hygiénique et rien de plus.

4° *Electrothérapie.*

L'emploi de l'électricité dans la thérapeutique baseldowienne est plus ancienne qu'on pourrait le croire ;

elle date en effet de Gowers ; celui-ci avait reconnu que le pouls se ralentit par l'effet des courants et que le corps thyroïde diminue de volume.

Benedikt emploie, le 3 avril 1865, de fortes batteries électriques pour galvaniser le sympathique ; mais ces courants sont trop intenses et il se produit des troubles cutanés.

Von Dush obtient le premier une amélioration rapide au bout de 8 jours avec 10 à 20 éléments. Chwostek en 1872 observe la diminution du goître et de l'exophtalmie par les courants ; Meyer obtient quatre succès par la galvanisation.

En 1875 arrivent les succès de Roth, et d'Eulenburg avec de faibles courants ascendants (6 à 8 éléments).

Puis les cas se multiplient, surtout en France, à la suite des travaux de Vigouroux que Charcot cite dans ses leçons ; nous voyons alors une pléiade de thérapeutes soigner la maladie de Basedow par l'électricité : on remarque Hammond, R. Bartholow, Leube, Napoléon d'Ancona, Park, Poold, Lindsay, Rockwell, Vizioli (qui voit disparaître complètement le goître avec des courants faradiques), Onimus, Guttman, Dianoux, Potain, Weissbaum, Nothnoy, Rendu, Hadden, etc, etc. Le traitement devient un sujet de thèse ; on voit paraître entre autres, celle de Chamberlain, celle de Renaut, etc, enfin, tout le monde est d'accord pour reconnaître les bons résultats fournis par l'électricité.

Mais quand il s'agit de savoir le procédé à employer, on n'est plus d'accord et les dissensions commencent ; chacun a son procédé.

Onimus, Chowstek, Eulenburg même, font passer pendant 8 à 10 minutes un courant continu de 15 à 20 éléments, tous les jours pendant plusieurs semaines, en plaçant le pôle positif sur la nuque et en promenant le pôle négatif sur la région cervicale, au niveau du ganglion cervical supérieur, et sur le trajet du cordon vago-sympathique du cou.

Eulenburg affectionne cependant le procédé suivant : électrisation générale à l'aide de bains hydro-électriques, de préférence monopolaires, soit faradiques, soit galvaniques, ensuite électrisation locale, pratiquée soit d'après la méthode de M. Vigouroux, soit d'après la sienne propre.

Une seconde école a Hammond à sa tête ; il emploie des courants continus aussi intenses que possibles avec, comme pôle négatif une éponge mouillée sur la nuque et avec pôle positif le long du cordon vago-sympathique.

Dianoux suit le principe général de la méthode d'Onimus, mais au lieu de promener le pôle négatif le long du cou, il l'applique pendant 10 à 15 minutes sur les yeux, puis sur le corps thyroïde.

Kahler cherche à atteindre le sympathique par des courants galvaniques ; une électrode est placée sur la fosse rétro-maxillaire, l'autre sur la veine jugulaire ou sur la nuque, au niveau des trois dernières vertèbres cervicales : c'est le procédé le plus employé en Allemagne ; c'est plutôt une galvanisation du cou que du sympathique ; en second lieu on fait passer un courant transversal à travers la partie postérieure du

crâne pour atteindre la moelle allongée en plaçant les deux électrodes sur les deux apophyses mastoïdes avec des courants de un et demi à deux milliampères au plus, sous peine de produire des vertiges.

Bartolow recommande de mettre le pôle négatif sur la région cervicale, puis épigastrique, et le pôle positif sur la colonne vertébrale au niveau du centre cilio-spinal.

Erb se sert exclusivement de courants galvaniques ; il s'adresse à la moelle cervicale et au bulbe et aussi au sympathique et au vague. D'abord il galvanise la moelle avec An entre les 2 épaules, Ka mobile le long de la colonne vertébrale, en faisant passer pendant un temps assez court des courants d'une faible intensité (2-5 M. A.).

Il galvanise le sympathique avec An à la nuque avec Ka mobile le long du bord interne du sterno-mastoïdien, de l'angle de la mâchoire à la clavicule. Il aurait obtenu de très bons résultats par ce procédé.

Rockwell emploie 2 plaques d'argile, l'une sur le centre cilio-spinal, l'autre sur le plexus solaire avec une large surface et 60 M. A.

M. *Vigouroux*, comme nous l'avons déjà vu emploie la faradisation ; nous ne reviendrons pas sur son procédé dont nous avons reproduit le détail d'après lui-même, paru dans le *Progrès médical* d'Oct. 1887 dont l'article est reproduit ici page 23.

P. Richer, Charcot adoptent sa méthode et la vantent dans tous leurs écrits. Nous renvoyons donc à cet article cité plus haut pour la technique de la méthode, que

Charcot expose d'ailleurs dans ses leçons du Mardi. Nous montrerons tout-à-l'heure sa valeur réelle et sa supériorité sur les autres méthodes.

D'autres enfin promènent An de la nuque aux parties postérieures du tronc, comme Potain, d'autres promènent An sur tout le corps.

En général dans toutes ces méthodes les séances sont quotidiennes.

Parmi ces procédés, quel est celui que l'on doit employer. Est-ce un procédé galvanique ? Est-ce un procédé faradique ? Ou bien encore est-ce l'électrisation statique de la tête de Kopfdonche avec aigrettes positives de Spitzenströmung ?

1^o Pour ce qui est de l'électricité statique, il n'y a pas d'hésitation à avoir; celle-ci augmentant les combustions organiques, est formellement contre-indiquée dans les états paroxystiques de la maladie de Basedow où déjà il y a augmentation des combustions organiques; dans l'état chronique caractérisé par une diminution de ces combustions, il semblerait à première vue que l'électricité statique doit rendre des services, il n'en est rien. Voici d'ailleurs ce que nous dit M. Vigoureux à ce sujet : « On nous demandera peut-être si nous avons essayé l'électrisation statique ou franklinisation, pour laquelle nous manifestons une prédilection qui doit parfois sembler excessive. Or la franklinisation n'est absolument pas applicable dans la maladie de Basedow, du moins au début.

L'exception est unique, mais elle est éclatante. Les

malades ne tolèrent, ni le bain électrique, ni encore moins les décharges localisées.

....La diminution de la résistance fournit l'explication très simple de cette particularité. » Si on réfléchit en effet que les basedowiens en général ont une résistance parfois de 800 ohms alors que la normale varie entre 3 et 4000 ohms, on comprend immédiatement quelle quantité d'électricité statique se portera sur eux ; ils en posséderont 3, 4 fois plus que les malades ordinaires et ces malades déjà excitables seront excités en conséquence. L'effet dépassera le but et nuira ; aussi les malades basedowiens se trouvent-ils mal de la franklinisation.

2^e Les courants galvaniques ont eu beaucoup de partisans, Onimus, Chwostek Eulenburg, Hammond, Kuhler, Erb, etc ; aujourd'hui ils sont peu employés ; Erb même constate qu'ils n'ont de l'effet que sur la tachycardie et que les autres symptômes sont peu ou point modifiés. Non seulement la galvanisation a peu de prise sur la maladie de Basedow mais encore, elle a des inconvénients assez sérieux pour la faire rejeter ; le premier est la possibilité d'escharres ; voici d'ailleurs les idées de A. Vigouroux sur ce sujet : « Ces escharres, déjà si fréquentes dans les conditions ordinaires, en raison du laisser-aller que prend habituellement une application aussi répétée, deviennent vraiment difficiles à éviter dans cette affection à cause de la diminution considérable de la résistance électrique » ; il cite à l'appui 2 malades porteurs, l'un, d'une escharre palpébrale, l'autre d'une escharre nucale. Il continue ainsi :

« Enfin il est facile de prévoir ce qu'il arriverait si l'on suivait le procédé, conseillé par l'auteur d'un manuel, qui consistait à faire traverser la région cervicale pendant 10 minutes par le courant de 20 éléments au sulfate de cuivre.

Ce courant pourrait avoir, dans le cas d'un malade à résistance fortement diminuée, une intensité de 20 à 30 milliampères, c'est-à-dire aurait dépassé l'extrême limite des intensités employées en électrothérapie ». Et que penser alors de la méthode d'Hammond qui conseille d'employer des courants aussi intenses que possible, que peut supporter le patient ?

Malgré cela ils ont encore des partisans, tels que Joffroy et Achard ; cependant ils reconnaissent qu'il peut se produire des vertiges et des syncopes dûs au peu de résistance des malades. On comprend en effet ces syncopes, surtout avec des intensités telles que celles d'Hammond. D'autre part il semblerait que l'on fût peu attention à l'intensité des courants continus employés malgré les dangers de la galvanisation, ce qui expliquerait encore les eschares si fréquemment observées chez les malades galvanisés ; c'est ainsi qu'un basedowien vint nous voir et nous avoue qu'il avait été électrisé dans un hôpital du centre avec les courants continus, *mais sans galvanomètre !!* Ceci se passe de tous commentaires. Bien entendu le malade n'avait obtenu aucun soulagement.

3° M. R. Vigouroux qui avait employé la galvanisation au début, la quitta pour la faradisation ; il constata en effet que les effets de ce dernier sont plus intenses

que ceux du courant galvanique au point de vue de l'électrisation du sympathique cervical ; il a constaté *de visu* sur certains malades cette supériorité de la faradisation. Sur les malades colorés, au teint rouge, il se produit des marbrures de la peau de la face quand on faradise le grand sympathique cervical, ou la carotide, ischémie qui ne se produit pas avec la galvanisation. Or que cherche-t-on ? C'est de diminuer la vasodilatation des vaisseaux du cou, de la face. La faradisation est donc toute indiquée, d'autant plus qu'elle abaisse la température du côté électrisé, mais personne n'a pu constater la dilatation de la pupille. Il s'agirait donc probablement d'une faradisation du plexus carotidien sympathique, plutôt que du cordon cervical sympathique.

D'autre part F. Frank nous a appris dans la citation de plus haut que le sympathique est constricteur des vaisseaux thyroïdiens et cérébraux ; n'est-il pas logique d'employer la faradisation à exciter ces filets nerveux pour obtenir une constriction de tout ce système vasculaire en vaso-dilatation ?

Le courant galvanique n'agit sur lui qu'au moment de la fermeture du courant, c'est-à-dire pendant un temps relativement très court, tandis que la faradisation tient ces vaisseaux dans un tonus constricteur tant que dure le courant. C'est ce que nous démontre l'observation : le tampon faradique provoque l'ischémie du derme facial et cervical, la contraction du corps thyroïde. On diminue donc l'irrigation de cet organe et celle de la face, des yeux par conséquent, et probablement

aussi l'irrigation du cerveau. (Vigouroux, *Presse médicale* de 1887. *Progrès médical*, 1887).

La faradisation n'est pas seulement indiquée théoriquement ; son effet thérapeutique est démontré par les nombreux cas de guérison. Il est très difficile d'estimer le nombre des malades ainsi traités depuis le début du traitement faradique de M. Vigouroux à la Salpêtrière, autrefois il y avait une moyenne qui montait jusqu'à 25 et 30 malades par séance ; naturellement, le nombre en est moindre, ce qui s'explique par suite des nombreux services où l'on s'est mis à électriser sans compter les cas dérivés par les chirurgiens.

On ne peut avoir une idée de la quantité de basedowiens qui ont été améliorés depuis une vingtaine d'années ; tous ont profité du traitement et sur ce nombre considérable on n'a qu'un cas réfractaire où le traitement fut nul ; c'est le seul, et nous le constatons. Pour ma part, j'ai suivi plus de vingt basedowiens et j'ai toujours constaté une amélioration très notable, même dans les cas qui rendent le moins au traitement. En général, comme le dit M. Vigouroux, l'amélioration est rapide ; mais la guérison est le plus souvent lente à obtenir, si par guérison on entend, comme on le doit, la disparition complète des symptômes. Six mois, un an ne sont pas des durées de traitement excessives.

Parfois la patience des malades se lasse avant que toute trace de tachycardie ou d'exophtalmie ait disparu, parce qu'ils sont d'ailleurs satisfaits de leur santé. Ces deux symptômes sont en général les plus

persistants. Il n'y a pourtant pas de règle absolue à cet égard : l'exophtalmie peut céder assez vite. Ordinairement, les premières modifications portent sur le tremblement et le goître. Suivant les auteurs qui traitent la maladie de Basedow par la galvanisation, le goître et l'exophtalmie sont au contraire les symptômes les plus tenaces.

Nous n'essaierons pas, continue-t-il, de donner la raison physiologique de l'efficacité du traitement.

Il s'y trouve en jeu une action probable sur le sympathique, action très controversée en électrothérapie. Aussi ne parlons-nous que de la faradisation de la carotide ou du cou.

Nous avons essayé vainement de surprendre quelque phénomène pupillaire. Le fait est cependant que la circulation céphalique est modifiée ; la preuve en est dans les changements de coloration et de température de la face et dans les sensations subjectives. Nous avons constaté que la simple pression des électrodes, sans courant, ne produit rien de semblable.

Peut-être faut-il invoquer l'excitation des racines des nerfs spinaux et de leurs filets sympathiques, par le courant au voisinage de l'électrode postérieure. (La moelle elle-même, suivant nous, est inaccessible). Mais on obtient ces mêmes effets en faisant tenir l'électrode fixe dans la main. Même obscurité pour les autres parties du procédé.

Dans la faradisation du phrénique et du triangle sus-claviculaire, faut-il admettre la participation du pneumo-gastrique ? Nous pensons que non, et c'est

sans doute fort heureux qu'il en soit ainsi. On peut en dire autant de la faradisation précordiale où il ne faut pas chercher non plus une action directe sur le cœur. C'est peut-être la partie la moins essentielle du procédé. Nous ne la considérons que parce qu'elle fait partie d'un ensemble qui réussit et elle-même n'a pas d'inconvénients.

On peut encore songer aux réflexes cutanés, si peu connus du reste et si importants. En résumé, l'explication rationnelle échappe, mais le fait empirique est constant ».

Donc l'amélioration est rapide en général : les cas nombreux de la Salpêtrière sont là pour le prouver. Renault dans sa thèse cite une vingtaine d'observations, dans celle-ci on en trouvera autant et je m'empresse de dire que ces observations n'ont pas été triées : c'est un stock de malades basedowiens chez lesquels j'ai constaté la plus ou moins grande efficacité du traitement faradique. Et que l'on ne soit pas retenu par les dangers de la faradisation : ils ont été exagérés ; pour notre part, habitué à ce genre de traitement, nous n'avons jamais constaté le moindre symptôme inquiétant pendant la séance : il suffit pour cela d'avancer doucement la bobine induite jusqu'à obtenir une légère constriction du peaucier, et de se fier à la sensibilité du malade : *on doit arrêter d'avancer la bobine dès que la sensation devient légèrement douloureuse et qu'il y a contraction manifeste du peaucier*. Voici ce que pense de ce danger M. Vigouroux : « quelques électrothérapeutes éprouvent encore une très grande

appréhension à opérer sur la région sous-hyoïdienne, à cause de la présence redoutable du vague et du récurrent.

Mais ces nerfs sont bien protégés. Dans nos très nombreuses applications, nous n'avons vu que deux fois quelque chose qui ressemblât à une excitation du pneumogastrique. (*Progrès médical* de 1887). Dans ces deux cas, il ne produisit qu'un malaise insignifiant dont les malades furent remis quelques secondes après.

La faradisation est donc sans danger, supérieure de beaucoup à la galvanisation, et donne des améliorations constantes, témoignées par les nombreuses observations de Charcot, Renaut, etc. Dans celles que nous publions, la guérison est relativement rare, et l'amélioration est constante. Nous pensons que si nos malades n'ont pas été tous guéris, c'est que nous avons affaire :

1° A des travailleurs qui se fatiguent, et qui, dès qu'ils se sentent un peu de mieux, viennent moins ou ne viennent plus ; leur traitement est donc irrégulier ou trop court, et est gêné par le travail qu'ils fournissent.

2° Nonseulement ils se fatiguent, mais encore ce sont des gens dont l'hygiène, la nourriture, laissent beaucoup à désirer ; ils n'ont pas les chambres spacieuses, aérées des riches ; ils n'ont pas la nourriture appropriée à leur maladie ; ils couchent où ils peuvent, quelquefois dans des mansardes, chaudes en été et froides en hiver, entassés les uns sur les autres avec un sommeil troublé par les cris des bébés ou par la préoccupation de la nourriture du lendemain ; et quelle nourri-

ture ! Du bouilli, ou des choux au lard, ou de la salade quand ce n'est pas du poisson fumé ou rien du tout.

Et pour faire passer le tout, il boive force vin, café, etc. ; tout cela n'est pas fait pour les améliorer et cependant la faradisation est si puissante qu'elle produit cependant chez des gens soumis à une pareille hygiène, une amélioration constante et notable, parfois la guérison.

La faradisation est donc un moyen puissant dans la maladie de Basedow, mais, comme on vient de le voir, il faut tenir compte aussi de l'hygiène ; la faradisation n'est qu'une partie du traitement basedowien ; il faut lui surajouter les bienfaits d'une hygiène appropriée. C'est la méthode de M. Vigouroux, non seulement il faradise, mais il tient beaucoup au régime ; voici d'ailleurs un paragraphe qu'il a eu l'amabilité d'écrire pour nous et où il consigne ses idées à ce sujet : « Dans la prescription du régime alimentaire, pas plus que dans la médication proprement dite, on ne doit perdre de vue la dualité de la maladie. En effet il n'est pas exact de parler du traitement ou du régime de la maladie de Basedow : cette maladie se compose de deux éléments opposés et se présente suivant les périodes sous deux aspects correspondants, c'est-à-dire également opposés. Pour préciser, nous voyons dans la maladie de Basedow :

1^o Une diathèse prédisposante, l'arthritisme.

2^o Une intoxication par le produit de la sécrétion thyroï

Ces deux éléments sont alternativement prédominants, sans régularité toutefois.

Or qui dit arthritisme dit nutrition ralentie, avec toutes ses conséquences, et entre autre l'insuffisance fonctionnelle du foie et du rein.

Intoxication thyroïdienne signifie au contraire : combustions organiques et éliminations des déchets exagérés.

Il est donc indiqué, avant de formuler un régime (ou une médication) de déterminer par les symptômes et par l'examen urologique à laquelle de ces deux formes on a affaire.

La quantité des aliments devra évidemment être moindre si le malade ne perd pas de son poids et présente d'ailleurs le caractère de la nutrition ralentie. Il faudra, inversement, tendre à la suralimentation si le malade maigrit et présente des signes de dénutrition plus ou moins rapide.

Dans les deux cas, la nature des aliments mérite la plus grande attention. Ils doivent être choisis en vue d'obtenir autant que possible l'antisepsie intestinale et d'éviter la production de toxines alimentaires.

A ces deux points de vue le régime lacté (absolu ou mixte) présente de très grands avantages. Il était d'ailleurs déjà recommandé empiriquement en raison de son action réputée sédative sur le cœur. »

Il faut donc considérer, quand on a affaire à un basedowien, qu'on a à traiter un malade qui est atteint d'une névrose greffée sur un terrain arthritique et qu'il

faut lui donner en conséquence un régime basé sur un examen urologique et pathogénique.

Non seulement on doit surveiller l'alimentation, mais encore considérer l'ambiant du malade ; nous avons vu qu'on allait jusqu'à ordonner les bords de la mer ou la montagne ; ceci est un non-sens. Les bords de la mer sont excitants à un haut degré, par suite des effets de l'air salin, par suite de la vivacité de l'air, sans compter les sautes de vent fort nuisibles aux basedowiens : on n'obtiendra donc chez eux qu'une aggravation de l'éréthisme cardio-vasculaire.

Quant à la montagne, elle est contre-indiquée, car tout le monde sait que le cœur bat plus vite sur les hauteurs, à une haute altitude : ce n'est donc pas le moyen d'avoir un abaissement de la tachycardie, sans compter que l'air étant vif est excitant pour le système circulatoire, sans compter que les combustions sont augmentées dans des proportions considérables, actions qui combinées tendent à amener un paroxysme basedowien qui peut éclater à l'occasion d'une marche possible, aussi minime qu'elle soit dans des chemins accidentés.

De plus la température varie rapidement sur les hauteurs ; en été on étouffe à midi ; à 10 h. du soir on a froid, et à 1 h. ou 2 du matin il n'est pas rare qu'il gèle ou que la température devienne voisine de zéro. Enfin les variations hygrométriques sont brusques et le malade essoufflé peut être tout-à-coup environné d'un brouillard qui ne peut lui être en rien salulaire.

Il est donc préférable, pour éviter toute excitation de

l'éréthisme cardio-vasculaire, de choisir un endroit plutôt bas d'altitude, où l'air se maintienne à une douce température, sans variations brusques, où les courants d'air n'existent pas, où le malade puisse trouver de la tranquillité, du confort et les soins médicaux.

Mais tous les malades ne peuvent rester ainsi inactifs ; quelques-uns sont obligés de voyager et le médecin peut être appelé à donner son avis sur un voyage en mer ; d'après ce qu'il vient d'être dit, il semblerait, qu'on doive le contre-indiquer ; il n'en est rien, car les effets de la pleine mer ne sont pas les effets des bords de la mer ; si ceux-ci sont excitants, ceux-là produisent de bonnes dérivations par le mal de mer. Il y a là un état nauséeux que l'on doit rapprocher du traitement par l'ipéca et la digitale de Dieulafoy.

Cet état nauséeux, longtemps prolongé, combat les effets nuisibles de l'air salin et produit une amélioration ou tout au moins une non aggravation, un état stationnaire des symptômes ; d'abord à cet état, vient s'ajouter une pression atmosphérique à peu près constante. Ceci n'est pas seulement théorique ; M. Vigouroux a un exemple frappant de l'effet de la pleine mer ; c'était chez un basedowien type à qui on avait déjà contre-indiqué un voyage aux Indes où il avait un besoin pressant de se rendre ; M. Vigouroux songeant à l'action nauséuse du roulis, crut pouvoir le permettre et bien lui en prit ; non seulement le malade fit l'aller et le retour sans aggravation, mais encore fut amélioré. Le fait vaut la peine d'être signalé, surtout à une époque comme la nôtre où l'on voyage tant.

RÉSUMÉ

En résumé le traitement idéal chez un basedowien comporte plusieurs points :

1° La faradisation des carotides, yeux, goîtres, etc.

2° Une alimentation qui doit être réglée par l'examen urologique ;

3° Eviter toute cause d'excitation cutanée ou morale ;

4° Etablir une hygiène suivant la physiologie de la maladie et l'état du malade.

D'ailleurs voici quelques mots de M. Vigouroux qui peuvent donner une idée générale à ce sujet tout en condamnant certaines prescriptions :

« Dans le choix des agents, physiques et pharmaceutiques, on doit se régler sur la physiologie de la maladie. Ainsi la douche froide classique est mauvaise à cause de la percussion exercée par le jet, tandis que l'immersion dans l'eau presque froide est utile dans les périodes fébriles, comme soustrayant le calorique. Le gant de crin également classique est également contre-indiqué par l'éclat hyperhémique de la peau, etc.... De même toutes les excitations cutanées qui pourraient accélérer la circulation. De même le séjour des hauteurs, etc ; de la kola, coca, les bromures, iodures, etc,

et tous les médicaments dont l'usage prolongé amène la dyspepsie : quinquina, etc. »

Si l'on suit ces préceptes, on obtiendra sûrement une amélioration qui amènera à la guérison au bout d'un certain temps, mais pour cela il ne faut négliger aucune partie du traitement ; il ne faut pas, par exemple, ne faire que la faradisation sans méthode ; de manière à faradiser sans hygiène et sans régime, ou bien suivre un bon régime sans faradiser ; la manière de faradiser est en effet très importante : il ne faut rien négliger et suivre exactement les principes que M. Vigouroux a dictés dans la *Gazette des Hôpitaux* de 1886, sinon on s'expose à des revers ; c'est ce que nous avons constaté souvent ; des malades faradisés sans principes exacts, à l'à peu près, venant nous voir, n'avaient pas obtenu la moindre amélioration ; on les soumettait au traitement faradique, (je ne parle pas du régime, de l'hygiène, car ces malades vivaient au dehors on ne sait comment) et on obtenait une amélioration notable avec ces mêmes courants induits, mais employés différemment.

CONCLUSIONS

Que pouvons-nous conclure de ce travail ? D'après l'historique, nous voyons que le traitement de la maladie de Basedow, a eu trois étapes distinctes ; la plus ancienne est caractérisée par les essais de médicaments aussi nombreux qu'inefficaces ; la deuxième période est caractérisée par les essais chirurgicaux ; ceux-ci doivent être repoussés dans la maladie de Basedow sans période aiguë, car elle fait courir au malade plus de dangers que cette maladie ; en effet, d'après les observations, on voit que l'on peut vivre fort longtemps, même si le traitement faradique ne guérit pas ; la mort n'est pas à craindre, car il y a toujours au moins une amélioration permettant au malade de vivre tranquillement et de reprendre son travail, ce qui est bien préférable à l'amélioration hypothétique des opérations chirurgicales, entraînant après elles des dangers de rechute et de mort ; non seulement la chirurgie ne doit pas intervenir dans la maladie de Basedow sans accès aigu, mais encore quand il y a un paroxysme, il est absolument faux qu'il faille opérer un malade basedowien qui est en pleine crise : les symptômes peuvent être amendés par des moyens plus doux et moins dangereux ; d'ailleurs les malades se faisant faradiser ne

présentent pas de ces accès, ou s'il en arrive, c'est qu'ils ont quitté le traitement avant guérison complète, et qu'ils se sont surmenés. De plus il reste à prouver que ces accès amènent la mort : jusqu'ici je ne connais pas d'exemple ; tous les paroxysmes dont j'ai connaissance ont cédé assez rapidement et le malade venant se faire faradiser et suivant le régime a été amélioré de telle sorte qu'ils ne se reproduisent plus.

Les opérations chirurgicales ont donc manqué la seconde étape.

La troisième étape consiste dans le traitement de la maladie de Basedow par la faradisation des carotides et du goître, jointe à un régime et à une hygiène convenable. Cette méthode, d'abord empirique, répondait par anticipation aux notions physiologiques actuelles qu'elle semble avoir pressenties et ses résultats sont supérieurs à tous ceux fournis par les méthodes chirurgicales ou médicales.

OBSERVATION I

Leçons du Mardi de Charcot et personnellement recueillies à l'Institut Municipal d'Electrothérapie, à la Salpêtrière).

Résumé : Observation d'une basedowienne atteinte d'insuffisance mitrale avec paraplégie, ayant été guérie par la faradisation, de cette paraplégie et ayant obtenu une amélioration si considérable des symptômes que, malgré un traitement des plus irréguliers, elle a pu se maintenir jusqu'à maintenant dans un état de santé relativement bon, c'est-à-dire pendant une période de 20 ans.

Ce cas est relatif à une nommée Man..., aujourd'hui âgée de 38 ans, qui est à la Salpêtrière depuis 4 ans environ. La maladie de Basedow a débuté chez elle il y a environ 9 années, alors qu'elle était âgée de 23 ans. Les symptômes se sont très notablement amendés dans le cours des deux dernières années.

Voici l'indication sommaire des principaux faits consignés dans l'observation de cette malade. L'étude des antécédents a appris ce qui suit : le grand-père paternel a eu des idées noires ; la grand-mère maternelle était sujette à des attaques de nerfs. Le père était vif, emporté, chagrin. Il avait été autrefois dans une position aisée, mais par suite de mauvai-

ses affaires, il tomba tout à coup dans la misère, entraînant dans sa ruine toute sa famille. Le chagrin profond ressenti par Man... à la suite du triste événement a été, à n'en pas douter, chez elle, la cause provocatrice de la maladie ; celle-ci s'est développée, du reste, peu de temps après, à peu près en même temps que survenait une attaque de rhumatisme articulaire aigu d'une certaine gravité. Les palpitations, bientôt suivies d'exophtalmie, ont marqué le début de la maladie (en 1880), et, peu après, le tremblement est survenu. Le goître qui, à un moment donné, est devenu très volumineux a paru dès la première année. En 1883, s'est produite une aggravation dans tous les symptômes déjà existants ; il s'y est joint en plus une diarrhée par crises, à retours fréquents, de la polyurie, une toux sèche très fatigante, de la thermophobie avec sueurs profuses, enfin un amaigrissement notable. C'est vers la même époque qu'ont commencé à paraître les symptômes paraplégiques, s'accusant de temps à autre, par périodes suivies de rémissions durant lesquelles se montrent fréquemment, pendant la station ou la marche qui parfois exigeait l'emploi de béquilles, le phénomène de l'effondrement des membres inférieurs.

La paraplégie s'était définitivement établie en permanence et était depuis plusieurs semaines devenue à peu près complète lorsque le malade est entré à la Salpêtrière en juillet 1884. Elle a persisté, à peu de chose près, telle quelle, au même degré, jusqu'en septembre 1885, époque à laquelle la malade a commencé à pouvoir se tenir debout et à marcher. Les symptômes de la maladie de Basedow ont, pendant ce temps, continué leur train : goître volumineux, yeux saillants, sueurs, chaleur avec un pouls de 140 à 150 ; parfois, cependant la température centrale moyenne est de 37°4, elle s'élève parfois à 37°7, et ne dépasse jamais 38°. Anémie pro-

fonde ; tremblements vibratoires très marqués, etc. Tous ces symptômes là ont commencé à décroître dans le même temps où les phénomènes paraplégiques se sont amendés ; Ils existent encore aujourd'hui à l'état rudimentaire, 9 ans après le début de la maladie, bien que la situation, depuis 2 ou 3 ans, se soit notablement améliorée sur toute la ligne ».

Charcot pense que le syndrome de paraplégie fait partie intégrante de la maladie de Basedow, quoique placé au second plan par rapport aux symptômes cardinaux : elle ne serait pas due à de l'ataxie locomotrice ni à de l'hystérie.

Cette malade M... a continué à suivre très irrégulièrement le traitement faradique ; même elle s'est dispensée de venir durant plusieurs années ; pendant 10 ans elle s'est portée relativement bien, avec des symptômes fort diminués ; mais à sa ménopause les symptômes qui étaient seulement esquissés avant elle, reviennent en grand nombre ; la malade en effet présentait presque *tous* les symptômes de la maladie de Basedow, lors de son entrée dans le service de Charcot, et à un degré intense.

Actuellement la malade a une hypertrophie du cœur avec insuffisance mitrale qui donnent l'explication de l'œdème des membres inférieurs et qui contribuent beaucoup à augmenter certains des symptômes.

Malgré l'exacerbation due à la ménopause, on note que le goître et l'exophtalmie ne tendent pas à augmenter ; ce sont plutôt les symptômes cardiaques qui s'en ressentent ainsi que l'appareil pulmonaire, accidents, qui d'ailleurs cèdent en partie à une petite dose de théobromine.

Le pouls qui était à 135 du temps de Charcot oscille entre 100 et 110 pulsations à la minute.

Les tremblements, quoique généralisés, sont bien moindres; la malade qui ne pouvait s'habiller autrefois, agrafe très bien ses vêtements : c'est un tremblement qui est léger.

L'exophtalmie est fort diminuée.

Elle n'a plus de diarrhée profuse, des migraines intenses ; des hémorrhagies abondantes comme autrefois.

Le goitre qui reste stationnaire comme nous l'avons dit, est diminué de beaucoup par rapport à ce qu'il était ; il est bien moins pulsatile.

Enfin la paraplégie n'est jamais reparue.

En somme cette malade qui a actuellement 44 ans a été traitée *d'une façon très irrégulière* par la faradisation depuis 23 ans, et les premiers symptômes datent de l'âge de 15 ans, époque où elle remarqua qu'elle tremblait en versant le café. Non seulement elle a vécu jusqu'ici avec une amélioration considérable, mais encore elle n'a jamais été en danger de mort, car dès qu'elle ressentait les symptômes augmentés, elle revenait plus assidue aux séances de faradisation ; sitôt l'amélioration revenue, elle devenait irrégulière et attendait une recrudescence. Non seulement il y a, dans cette manière de se soigner, une preuve nette de l'influence énorme de la faradisation qui redonnait la santé en partie à cette malade après un traitement continu, mais encore l'explication de la non réussite complète, de la guérison ; de plus celle-ci était difficile à obtenir car la malade est une cardiaque, lésion qu'il faut bien remarquer et qui contribue pour beaucoup dans la persistance des symptômes.

Mais tout compte fait, cette malade cardiaque a vécu avec des idées gaies depuis 23 ans, et cela grâce à la faradisation et à son hygiène, sans présenter des signes de cachexie et malgré toute la pléiade de symptômes qui marquèrent le début de la maladie et que l'on peut retrouver dans son

observation volumineuse du service de Charcot, malgré son insuffisance mitrale, malgré son peu de régularité et la manière de se faire soigner par la faradisation.

OBSERVATION II

Résumé : Observation d'un basedowien guéri complètement d'une paraplégie, d'une atrophie sterno-mastoïdienne et de tous les symptômes basedowiens.

Le relieur C... est venu consulter M. Vigouroux il y a 4 ou 5 ans pour un goître exophtalmique, présentant les symptômes cardinaux assez accusés. « Il avait en plus de la paraplégie dont il fut débarrassé au bout de 6 mois de traitement et une atrophie du sterno-cléido-mastoïdien qui disparut dans la suite ». Ce malade a donc obtenu une amélioration considérable. Quittant alors le service, il alla à Montevideo; là il eut la chance d'être soigné par M. De Léon qui continua la méthode de M. Vigouroux; trois fois par semaine il fut faradisé et les symptômes de tachycardie, de goître, de tremblement, d'exophtalmie, d'idées noires, etc, disparurent complètement. Au bout de 3 ans d'un traitement dont les séances furent de moins en moins fréquentes, on ne pouvait rien décèler, ni exophtalmie, ni goître qui atteignait cependant la grosseur d'un œuf de pigeon au début. De plus la résistance électrique qui au début de la maladie était de 800 ohms est revenue à la normale.

Le malade C..., a engraisé, est fort et travaille journellement : il a repris son métier de relieur.

OBSERVATION III

Personnellement recueillie à l'Institut Municipal
d'Electrothérapie.

Résumé : Observation d'un goître basedowifié avec crises hystériformes amélioré considérablement, tant au point de vue des symptômes exophtalmiques que du goître avec disparition des crises hystériformes.

La charbonnière C..., âgée de 32 ans, a une mère et un père bien portants ; elle a eu une sœur qui a fait un séjour d'un an à Villejuif et est ensuite morte dans un asile de province ; ses 3 frères semblent normaux.

La malade est originaire du Cantal ; à 13 ans, le goître apparaît gros comme une noisette et à 23 ans il est comme une noix.

A 16 ans, elle a du « rhumatisme » pendant 8 jours dans une jambe.

A 20 ans, elle a une poussée de rhumatisme articulaire qui dure un an.

A 30 ans, elle se fait opérer d'une hernie.

Depuis 5 ans, elle dit avoir une bronchite chronique et une légère oppression.

Elle a vu ses menstrues à 13 ans ; elles étaient normales si ce n'est que le goître grossissait momentanément à leur apparition.

Elle a eu 3 grossesses et le goître grossissait à chacune d'elles, ainsi qu'aux deux fausses couches qu'elle a faites.

A la première grossesse, il y a 8 ans, apparaît le tremblement des extrémités ; il y a 4 ans, un an après la dernière grossesse, la malade commence à ressentir des palpitations, et elle devient plus nerveuse, car depuis l'âge de 23 ans, elle

avait des crises apparaissant tous les 15 jours, crises consistant en pleurs, grincements de dents, étouffements, perte de connaissance, sans morçure et émission d'urine involontaire.

En novembre 1899. — Nous constatons que le goître, qui à 13 ans était gros comme une noisette, à 23 ans comme une noix à la suite d'une grossesse, a continué son accroissement; il est actuellement en anneau autour du cou, surtout développé à la partie antérieure; il remonte plus haut à droite où il arrive à 2 centimètres au dessous de l'angle du maxillaire inférieur; il est plus volumineux en haut de ce côté, tandis qu'il est plus gros à gauche en bas qu'en haut. Il descend jusqu'au sternum et aux clavicules; il est de la grosseur d'un très gros croissant; il est sillonné par les deux jugulaires externes saillantes sous la peau; il est peu mobile latéralement, immobile de bas en haut; moins dur à sa partie supérieure qu'à sa partie inférieure où il est plus dur et bosselé: il est légèrement pulsatile.

Les carotides sont bondissantes.

Le cœur bat fortement avec un souffle systolique à la pointe.

Le pouls marque 125 pulsations à la minute.

Les palpitations qui ont commencé à la suite de sa dernière grossesse de 1896, augmentèrent à 30 ans à la suite d'une opération de hernie; actuellement ils se manifestent à la suite d'efforts ou de marche.

Les tremblements qui sont apparus il y a 8 ans lors de sa première grossesse, sont très sensibles depuis 4 à 5 ans; la malade a remarqué que son verre tremblait dans sa main, qu'elle ne pouvait écrire, enfiler une aiguille, etc.; actuellement les doigts sont animés d'oscillations rapides, fines; la main tremble moins; à la suite d'énervement les jambes sont

Prises de mouvements de pédale qui durent 1/4 d'heure. Il y a quelques tremblements fibrillaires de la langue, et quelques secousses musculaires.

Les sueurs sont très abondantes, surtout à la tête et plus encore du côté gauche.

Les yeux ne présentent pas de changement bien notable : il n'y a pas d'exophtalmie ; les mouvements sont normaux ainsi que l'accommodation et le champ visuel.

L'appareil pulmonaire ne présente pas de signes de tuberculose ; pourtant la malade a craché le sang 2 fois, il y a 4 ans et l'an dernier. Elle tousse toujours un peu, mais ne crache pas ; elle ressent depuis 4 à 5 ans une oppression continuelle qui arrive jusqu'à de la dyspnée à certains moments.

L'appareil digestif n'est pas très bon : il y a de l'inappétence, des digestions difficiles, de la constipation.

Elle présente toujours des crises hystérisiformes avec convulsions et durée de 20 minutes ; il y a de la diminution de la sensibilité, à la douleur dans tout le côté droit.

La résistance électrique n'est pas diminuée, probablement à cause de son état nerveux, car nous savons après les travaux de MM. Vigouroux, Toulouse, que la résistance électrique est même augmentée chez les basedowiens *hystériques* ou *mélancoliques*.

La face est asymétrique avec un grand nez, un front petit et des cheveux implantés très bas, en pointe au milieu du front ; l'état général est maigre ; le tempérament est arthritique.

En janvier 1900, après 2 mois de traitement ordinaire et de régime, l'amélioration est très sensible ; l'appareil digestif est bon, les palpitations ont bien diminué ; le pouls est à 95.

Le 21 avril 1900. — Le mieux augmente ; la transpiration les battements ont diminué beaucoup.

Il n'a plus de crises de nerf.

Le pouls est à 85.

Les tremblements sont à peine sensibles.

Le goître est plus mou : la voix est plus forte qu'avant.

L'appétit est revenu et la malade se sent très bien portante.

OBSERVATION IV

Personnellement recueillie à l'Institut Municipal
d'Électrothérapie.

Résumé. — Basedowienne avec exophtalmie guérie de tous les symptômes au bout de 5 mois.

La cuisinière R..., âgée de 50 ans, n'a pas d'antécédents héréditaires de jeunesse.

Elle paraît avoir eu, il y a quatre ans, une poussée de rhumatisme localisée à l'articulation du coude droit. Elle tousse tous les hivers un peu ; il y a six mois elle a eu une forte bronchite.

La maladie a débuté il y a deux ans par du tremblement des doigts et des palpitations ; trois mois après est apparue l'exophtalmie, mais ce qu'elle a surtout remarqué, c'est qu'elle avait les yeux très brillants.

Elle n'a jamais eu la moindre trace de goître. Aujourd'hui 15 septembre 1898, on ne trouve pas de goître : la glande thyroïde semble normale à la palpation ; mais la malade raconte que pendant longtemps sa voix a été faible, grêle, parfois presque complètement couverte.

Actuellement les palpitations sont continuelles, intenses, surtout la nuit, elles empêchent tout sommeil.

Le cœur est normal ; les carotides sont tendues, le pouls radial est faible mais régulier et bat à 95 pulsations à la minute.

L'exophtalmie est légère, un peu plus prononcée à gauche ; le regard est fixe et les yeux très brillants.

L'occlusion palpébrale est complète, mais les mouvements des paupières du globe oculaire ne sont plus associés : Signe de de Græfe.

Le tremblement des doigts est très accentué, mais les oscillations sont peu rapides.

Elle ressent des douleurs lancinantes dans les membres, les supérieurs de préférence. Parfois ses jambes se dérobent. L'appareil digestif est bon.

L'appareil respiratoire est atteint légèrement ; elle tousse sèchement et la toux est très pénible.

La ménopause s'est bien passée il y a 4 ans.

Du côté de la peau il n'y a jamais eu d'éruptions, mais il a des sueurs très abondantes.

La malade enfin est très irritable.

La résistance électrique est très diminuée : elle est inférieure à 800 ohms.

Nota : On constate des déformations des doigts qui sont anormaux ; la 3^e phalange semble faire avec la seconde, sur la face dorsale, un angle obtu ouvert en arrière.

On soumet la malade au traitement et au régime ordinaires.

Le 11 octobre 1898. — On note que les accès de toux ont disparu, que les palpitations ont bien diminué, que la malade dort mieux.

En janvier la malade sentant une amélioration telle, qu'elle lui semblait une guérison, disparaît tout à coup.

OBSERVATION V

(Personnellement recueillie à l'Institut Municipal
d'Electrothérapie).

Résumé : Goître Basedowifié avec amélioration considérable des symptômes.

La malade R.,., âgée de 52 ans, a une mère asthmatique, morte à 63 ans et un père mort à 74 ans de consommation. Elle a eu un frère qui est mort du diabète à 50 ans et une sœur morte d'hémiplégie d'origine cardiaque à 49 ans.

Depuis l'âge de 32 ans, la malade souffre d'une bronchite qui revient surtout l'hiver.

Elle s'est mariée et n'a pas eu d'enfants.

Il y a 10 ans, elle est atteinte d'un embarras gastrique fébrile à la suite duquel elle a perdu l'ouïe du côté gauche sans écoulement par l'oreille.

Depuis l'âge de 18 ans elle a remarqué qu'elle avait le cou gros du côté droit.

Depuis 3 ans elle ressent des douleurs au devant du larynx, du côté de l'omoplate droite : il existe un point très douloureux à la pression à l'angle supéro-interne de l'omoplate ; ces douleurs se manifestent surtout quand elle fatigue.

Elle a aussi des accès d'oppression survenant pendant la marche, à l'occasion d'un mouvement, d'un effort, du froid, et ils sont plus intenses quand elle a sa bronchite chronique dans une période subaiguë. Ces accès durent environ 10 minutes, au bout desquels la malade s'asseyant, les mouvements respiratoires redeviennent normaux.

Il y a également 3 ans. elle s'est aperçue qu'elle tremblait

un peu pour enfler son aiguille et qu'elle avait des bouffées de chaleur.

Actuellement (juin 1899) :

Le cœur ne présente pas de bruits anormaux ; mais la malade ressent quelquefois des douleurs précordiales légères à la suite de grandes fatigues.

Le pouls bat à 100 pulsations à la minute.

Elle se plaint de bouffées de chaleur subite, et, au visage, alternativement de rougeur et de pâleur.

L'hyperthrophie de la glande thyroïde descend à droite à 3 centimètres derrière et au-dessus de la clavicule.

Il existe un léger tremblement des doigts.

Les sueurs sont abondantes et la peau toujours mate.

La vue est normale.

Il y a de la surdité complète à gauche.

La sensibilité est normale.

La digestion est pénible, avec quelques aigreurs ; il n'y a pas de constipation. La malade a passé la ménopause.

La résistance électrique est diminuée notablement.

On soumet la malade au régime ordinaire et au traitement faradique des carotides :

En janvier 1900. — On note que les accès d'étouffements sont devenus très rares et beaucoup moins intenses.

Le goître est beaucoup diminué et est plus mou.

Le tremblement a presque disparu ainsi que les palpitations.

Les troubles digestifs n'existent plus.

La résistance électrique se rapproche de la normale.

L'état général est bon, très bon et la malade qui se sent beaucoup plus forte, vaque à ses occupations.

OBSERVATION VI

(Personnellement recueillie à l'Institut Municipal
d'Electrothérapie).

Résumé. — Basedowienne ayant obtenu par la faradisation une amélioration de tous les symptômes, même du goître, si considérable qu'elle a pu reprendre sa profession d'institutrice.

Mlle R..., âgée de 42 ans, a eu dans son enfance, vers 4 ans, une rougeole et une scarlatine. Il ne se produit rien d'anormal au moment de la venue de ses règles, vers 15 ans.

A 25 ans elle est légèrement atteinte par des fièvres intermittentes.

A 41 ans elle a une grippe infectieuse qui a duré pendant 3 mois.

C'est à la suite de cette dernière maladie qu'apparaissent des tremblements des membres et un goître. Elle va consulter Potain qui lui conseille l'électricité et des douches.

Puis elle vient chez M. le Dr Vigouroux.

Elle présentait en janvier 1900 une légère hypertrophie du corps thyroïde, surtout du côté droit ; le côté gauche est moins pris.

Les yeux ne présentent pas d'exophtalmie ; au contraire ils sont enfoncés et cernés de noir.

Le cœur bat fort, et parfois irrégulièrement ; le nombre des pulsations est de 110 à la minute. Les bruits sourds sont normaux.

Le pouls est rapide, bondissant.

Les carotides, surtout celle de droite, bondissent sous l'ondée sanguine ; à gauche, ce symptôme est moins net.

Le corps est animé de vibrations parmi lesquelles on reconnaît celles produites par les impulsions cardiaques ; les doigts sont animés de tremblements ainsi que les mains, les lèvres et même la langue, tremblements qui se manifestent tous, même au repos.

La nuit le sommeil est agité.

Elle a de nombreuses et abondantes sueurs diurnes.

La résistance électrique est diminuée.

Les sommets des poumons sont louches et recèlent peut-être un peu de tuberculose commençante.

L'appareil digestif est bon et la malade mange peu de viande, surtout des légumes ; boit de l'eau et du lait ; s'abstient de café, de vin, de thé, d'alcool, d'après les conseils qu'on lui a donnés.

La malade a un aspect maigre, faible ; elle paraît vive, irritable, et son intelligence inquiète la pousse à parler de sa maladie avec insistance : cela confine à l'hypochondrie. Outre le régime déjà indiqué plus haut, on soumet la malade au traitement électrique faradique des carotides.

Nous examinons, 4 mois après, la malade.

Le pouls est à 92 à la minute ; il est régulier, fort, et parfois intermittent.

Elle ne ressent plus de palpitations du cœur.

Le goître est à peine sensible à droite, nul à gauche.

Les tremblements sont très légers. La résistance électrique est augmentée.

En total, la malade a beaucoup bénéficié ; elle est plus forte et ressent bien moins la lassitude. Elle dort bien, mange bien et dit ne plus rien ressentir. Elle a repris sa profession d'institutrice et travaille régulièrement.

OBSERVATION VII

(Personnellement recueillie à l'Institut Municipal d'Électrothérapie).

Résumé : Basedowienne hystérique améliorée fortement avec disparition des crises.

Julienne V..., ménagère, âgée de 29 ans, a un père et une mère bien portants qui ont eu 16 enfants dont 13 vivants ; une sœur cependant a eu des crises nerveuses à 20 ans.

Elle a eu une bonne enfance ; ses menstrues sont apparues à l'âge de 12 ans $1/2$; à cette époque elle a dû rester au lit pendant 3 mois, à cause d'étouffements, de maux de tête, etc., on la soigne pour de l'anémie ; depuis ce temps elle est réglée régulièrement.

Depuis 5 ans la malade s'était aperçu qu'elle avait la gorge grosse, que ses accès d'étouffement survenaient la nuit de préférence et ne duraient que quelques minutes. On la soigne à Lariboisière avec des piqûres de morphine pendant 19 mois.

Elle se marie à 26 ans : rien de particulier.

En mai 1899. — Elle mange des champignons et subit un commencement d'empoisonnement ; elle se frappe beaucoup ; elle a eu à ce moment-là 3 crises de nerfs caractérisées par des tremblements, des palpitations, de l'écartement des doigts qu'elle ne pouvait ni rapprocher ni fléchir ; 5 jours après cette crise recommence.

Actuellement, 6 octobre 1899. — A l'examen on constate un goitre qui est à droite de la grosseur d'une noix et qui arrive à 2 centimètres au-dessus de la clavicule ; à gauche il descend de 2 centimètres derrière la clavicule.

Elle est enrôlée depuis 4 ans environ.

Elle se plaint de douleurs précordiales presque continues ; les palpitations sont assez fréquentes à la suite de contrariétés, d'émotions, d'efforts.

Le pouls est à 115 à la minute.

Il n'existe pas d'exophtalmie et rien d'anormal du côté de la vision.

Le tremblement des doigts est très accentué, celui des bras et du corps l'est moins.

Quelquefois elle a de l'engourdissement du bras gauche. Enfin elle a des crises nerveuses qui viennent sans causes appréciables et qui durent 5 minutes environ ; elles sont caractérisées par des palpitations très fortes, de l'écartement des doigts et du tremblement de tout le corps ; il y a pas de perte de connaissance. Elles reviennent tous les quinze jours.

L'appareil digestif est bon depuis quelque temps, car avant les digestions étaient pénibles, elle avait des vomissements fréquents et l'appétit était bizarre.

Le cœur est normal. La résistance électrique est de 8/10000 pour 16 volts. La malade est soumise au traitement faradique.

Le 24 mai 1900. — La malade se plaint que la moindre fatigue lui donne des douleurs dans le dos, que les forces ne reviennent pas trop vite, qu'elle a une boule dans le ventre ; elle est sujette à des crises de larmes, son caractère est peut-être moins irritable et plus gai.

Mais elle n'a plus de douleur au cœur, de palpitations, de maux de tête ; d'autre part, si ces symptômes ne sont pas tous disparus, c'est qu'elle a manqué 15 jours et cette absence a provoqué en elle cette légère rechute. Elle vient donc chercher une amélioration plus durable ; on note encore a

l'examen le tremblement des doigts et surtout du médian et de l'annulaire, mais le corps ne tremble plus.

Le pouls marque 92 à la minute, il est irrégulier : 3 ou 4 pulsations rapides suivies d'une pause. Les carotides battent et la malade impute des douleurs d'oreille à ces battements. Le cœur est normal pour les bruits, mais bat irrégulièrement.

Le goître à gauche est disparu, à droite est diminué très sensiblement, la voix va mieux et est moins couverte.

Il n'y a pas d'exophtalmie.

L'appareil digestif est très bon.

L'appareil génital est normal, à part quelques pertes blanches, elle en a bien moins. La résistance électrique est augmentée.

Le 21 avril 1900. — La malade dit se sentir beaucoup mieux.

La douleur précordiale a fortement diminué sans être complètement disparue. Il n'y a plus de crise, peu de tremblement dans les doigts, il est nul sur le corps. Le pouls marque 92 à la minute.

Le goître est mou, gros comme une demi-noix et sensible seulement à la base du cou.

Son caractère est meilleur.

La malade dort bien, et se sent plus forte. L'amélioration est donc très notable depuis un mois.

OBSERVATION VIII

Personnellement recueillie à l'Institut Municipal
d'Electrothérapie.

Résumé : Goître basedowifié avec amélioration considérable malgré l'ancienneté de la maladie.

C..., journalière, âgée de 43 ans, a eu des parents morts de congestion pulmonaire ; la mère était du côté d'Orléans ; ses frères, sœurs et enfants se portent bien.

Née à Paris, elle n'a jamais rien eu dans sa jeunesse.

A 15 ans, elle remarque que son cou grossit régulièrement ensuite. Elle est réglée à 16 ans ; elle se marie et a 7 enfants. A la suite de grands chagrins au moment de sa quatrième couche, la malade ressent pendant deux ans des palpitations très fréquentes, des tremblements des mains, des peurs qu'elle ne s'expliquait pas. Tous ces symptômes s'exagèrent au moment de la grossesse suivante, disparaissent au moment de l'accouchement ; elle perd alors un enfant, les symptômes réapparaissent et il s'y ajoute de la faiblesse, des idées noires, de la dyspnée ; ces signes s'exaspèrent à la suite d'une fausse couche, avril 1899 ; la dyspnée augmente et apparaît surtout quand la malade s'observe ; depuis cette époque elle a également des maux d'estomac, des palpitations de cœur et la vue s'est affaiblie.

A l'examen, le 13 juin 1899, on constate que le pouls bat à 104 à la minute ; les carotides sont bondissantes et le cœur, qui est animé d'une vive impulsion, fait entendre un souffle systolique à la pointe.

Il n'y a pas d'exophtalmie bien nette.

La tumeur thyroïdienne forme autour du cou, une demi-lune d'une grosseur de deux petites oranges ; elle est un peu dure, dépressible, mobile, non animée de battements ; il existe un prolongement remontant vers le maxillaire qui rendait les mouvements de la tête difficiles.

La sensibilité paraît diminuée du côté gauche du corps. Les réflexes sont diminués.

La résistance électrique est légèrement abaissée.

L'aspect général de la malade est celui d'une arthritique

présentant des stigmates de dégénérescence peu accentués.

On la soumet au traitement faradique ; on lui conseille de manger surtout des légumes et peu de viande, de boire de l'eau, peu de vin ; elle prend un peu de café.

En février 1900. — Les palpitations sont bien moins fréquentes.

Le pouls marque 84.

Les tremblements sont diminués. Il existe encore de la dyspnée.

La malade se sent mieux et est plus forte.

Le 21 avril 1900. — La dyspnée persiste et elle a ceci de particulier qu'elle augmente quand la malade y songe : c'est une dyspnée émotive.

Le pouls bat régulièrement à 80 à la minute ; il est peu fort.

Le tremblement est nul.

Il n'existe plus de bouffées de chaleur.

Les palpitations sont très rares et se montrent seulement quand la malade marche vite ou fait des efforts ; elles sont dues très certainement à son insuffisance mitrale.

Le goître, qui gênait les mouvements de la tête et qui était de consistance assez ferme, a diminué au point que les mouvements sont redevenus faciles et qu'il est mou, bien plus dépressible.

Il n'existe pas de troubles gastriques ; le sommeil est bon maintenant ; la peur et les palpitations ne la troublent plus. La résistance électrique est presque normale.

Elle est moins émotive et moins triste ; elle se sent plus forte, alors que dans le temps elle ne pouvait pas se tenir sur ses jambes.

La malade dit qu'elle irait tout à fait bien si elle n'avait pas « cette sensation de manque d'air : ce n'est pas de l'op-

pression, c'est une gêne pénible qui augmente quand j'y pense et qui disparaît quand je suis distraite ».

OBSERVATION IX

Personnellement recueillie à l'Institut Municipal
d'Electrothérapie.

Résumé. — Basedowienne guérie, même de son exophtalmie au bout de six mois.

St..., cuisinière, âgée de 49 ans, a deux sœurs très nerveuses.

A 24 ans elle a une rougeole.

Elle se marie et fait successivement deux fausses couches, un accouchement prématuré de sept mois dont l'enfant meurt au bout d'un an de méningite. Elle a ensuite un fils qui est soigné actuellement à la Salpêtrière pour une affection indéterminée de l'index et du médius (probablement d'origine nerveuse). La maladie a débuté il y a dix ans par des fourmillements et du tremblement des doigts.

Longtemps après sont apparues les palpitations et l'exophtalmie, il y a environ trois ans.

L'exophtalmie est légère et l'occlusion palpébrale est complète ; il n'existe actuellement (juin 1899) aucun trouble de la vue.

Les palpitations étaient fortes, fréquentes. Le pouls bat à 90 à la minute ; le cœur est normal.

On ne note pas d'hypertrophie thyroïdienne ; mais de temps à autre il se produit de l'apathie complète.

Il n'y a pas de troubles dyspnéiques.

Elle se plaint de douleurs intenses dans les membres inférieurs, dans la nuque,

Il n'y a rien du côté des organes génitaux, de l'appareil digestif.

Au point de vue psychique on note des crises de larmes surtout fréquentes autrefois. Traitement ordinaire.

En septembre la malade, qui n'est cependant pas venue régulièrement, *est complètement guérie* : tous les symptômes sont disparus et la malade a si confiance dans le traitement électrique et a si peur de le voir revenir qu'elle vient encore de temps en temps se faire faradiser les carotides.

OBSERVATION X

**Personnellement recueillie à l'Institut Municipal
d'Electrothérapie.**

Résumé. — Maladie de Basedow survenue chez un malade atteint d'abord de grippe avec aphasie momentanée ; amélioration considérable.

H... marchand de vin, âgé de 49 ans, une mère très nerveuse ; ses quatre frères sont bien portants.

Il n'a eu que la variole, en 1870.

En 1890 il a une grippe qui détermine des douleurs intenses dans les membres ; durant cette maladie, il dit avoir été atteint d'une aphasie motrice qui aurait duré deux jours (tous les mouvements de la langue étaient conservés).

Au mois de janvier dernier (1899) il se produit de l'embaras de la parole qui a disparu au bout d'un jour.

A plusieurs reprises le goût est aboli.

La maladie a débuté il y a dix ans par des douleurs très vives qui sillonnaient les membres inférieurs et qui ont exigé le repos au lit pendant trois jours. Presque aussitôt

apparaissent les palpitations ; le goître aurait également commencé à se développer vers cette époque.

Au début les palpitations étaient rares et ne survenaient jamais qu'avec la fatigue. Ce n'est que depuis quinze mois que le malade les ressent au repos.

La nuit, elles empêchent tout sommeil et cet état dure depuis ces 15 mois, époque où le malade a fait une chute de voiture qui aggrava tous les symptômes existant déjà.

Si nous auscultons le cœur nous le trouvons *fortement hypertrophié* (la pointe du cœur descend à 4 travers de doigt au-dessous du mamelon gauche) et est atteint d'*insuffisance mitrale*.

Les carotides sont très tendues ; le pouls est fort et bat à 100 pulsations environ avec des intermittences.

Le goître qui a mis 5 ans à évoluer s'est accentué surtout à la suite de l'accident de voiture, il y a 15 mois ; le lobe droit du corps thyroïde est très hypertrophié, la tumeur a une consistance ligneuse ; la partie inférieure du larynx et surtout de la trachée est fortement déviée vers la gauche.

Du côté gauche on ne trouve rien d'anormal. Le malade a souvent la voix voilée, sans aphonie ; il n'a pas d'accès de suffocation.

Il existait une ophtalmie légère, survenue l'an dernier ; elle est disparue mais les yeux sont très brillants.

Il n'y a pas de troubles oculaires et le champ visuel est normal.

Le tremblement n'est survenu qu'en 1894 et n'est guère modifié depuis ; aujourd'hui il est sensible et constitué :

1° Par le tremblement de la main d'une seule pièce.

2° Par des oscillations menues des doigts, surtout de l'annulaire et du médius.

Il n'existe pas de troubles de la sensibilité.

Le malade mange peu et l'appareil digestif est bon : il boit environ 1 litre 80 de vin par jour.

Il n'y a pas de dyspnée, de démangeaisons, de sueurs abondantes.

Mais au point de vue psychique, on retrouve qu'il a eu pendant 4 mois, l'an dernier, de la paresse de la mémoire : il éprouvait une grande difficulté à trouver ses mots.

La résistance électrique est diminuée.

L'aspect du malade est caractéristique au point de vue dyscrasique : c'est un artério-scléreux dans toute l'acceptation du mot.

On soumet le malade à la faradisation des carotides ; on lui conseille de prendre peu de viande, de manger surtout des légumes, des pâtes ; il boit de l'eau et prend du café au lait le matin.

Le 20 février 1899 il ressent du mieux ; les symptômes s'améliorent et en décembre il se sent si bien qu'il quitte le traitement ; se croyant assez fort, il monte une maison de commerce, mais la fatigue, les soucis provoquent une rechute trois semaines après cet excès de travail.

Il est obligé de s'aliter pendant près d'un mois ; il ressent de l'oppression, de la suffocation ; les sueurs profuses l'inondent ; il urine peu et il a de l'albumine ; les palpitations sont violentes ; il dort peu et son sommeil est très agité. On lui met de la glace sur le cœur, on lui applique des ventouses, des sinapismes et on ordonne le régime lacté absolu ; il revient peu à peu et en 2 mois il passe de 44 kilog. à 51 kilog. et en même temps les symptômes diminuent. Il reprend dès qu'il le peut le traitement électrique, régulièrement.

Le 21 avril 1900.— L'examen nous apprend que le pouls est à 78 à la minute, peu fort et régulier. Les carotides sont encore
ues,

Le goître est imperceptible à gauche et a beaucoup diminué à droite où il atteint le volume d'une demi-orange ; on sent dans son centre une légère ossification de la grosseur d'une noix ; il est encore un peu expansible.

Le tremblement bien diminué est surtout visible quand le malade s'habille.

Il n'existe aucun trouble gastrique.

Le caractère est moins irritable, plus gai et la mémoire revient. Il dort bien.

La résistance électrique est normale. (On a en effet 3200 ohms). On remarque que la peau est rouge à la cathode et moins à l'anode; de plus nous constatons que cette *résistance plutôt forte existe malgré l'état de moiteur de la peau*, qui d'après certains auteurs est moins résistante dans cet état.

En définitive le malade H..., se sent très bien et dit qu'il va beaucoup mieux ; il est fort et nous demande s'il ne peut pas aller à la campagne ; et en fait l'aspect extérieur a complètement changé ; il est plus alerte ; son teint est meilleur ; son caractère est très sociable ; le malade est devenu vraiment aimable, alerte, heureux de vivre.

OBSERVATION XI

(Personnellement recueillie à l'Institut Municipal d'Electrothérapie).

Résumé. — Basedowienne avec exophtalmie considérable ; amélioration très notable sauf de cette exophtalmie qui fut traitée trop tardivement.

La malade D..., âgée de 40 ans, travaille dans une fabrique de capsules métalliques sans jamais avoir présenté des signes de saturnisme.

On n'a rien de particulier du côté héréditaire. Elle n'a eu dans son enfance qu'une rougeole.

On note ensuite quatre grossesses normales. Cependant la dernière gestation a été marquée en 1893 par quelques névralgies frontales et occipitales. Après l'accouchement apparaissent des crampes dans les membres inférieurs ; le sommeil disparaît également et s'il se produit, il est accompagné de cauchemars. En même temps la malade devient irritable.

Le 24 février 1898. — Quand la malade se présente à nous nous sommes frappés de l'étrangeté de son regard, de la saillie énorme des deux yeux, de leur éclat et de leur fixité.

Il existe en effet chez cette malade une exophtalmie considérable, surtout prononcée à droite ; la patiente nous raconte qu'à plusieurs reprises « l'œil droit est sorti de l'orbite. » Malgré cet exorbitisme exagéré, les paupières arrivent *presque* à se toucher par leurs bords libres. Le sillon orbito-palpébral supérieur est effacé. Du côté droit, dans sa partie externe, on remarque un œdème assez prononcé. Le signe de Graëfe est net. Malgré cette saillie considérable, il n'y a pas de troubles de la vue (il lui est cependant impossible de regarder horizontalement) ; il n'y a pas de rétrécissement du champ visuel. Cependant la malade voit quelques éclairs avec sensation de piqures. Les troubles cardio-vasculaires sont assez bien marqués : les palpitations sont peu fréquentes et de peu de durée ; les pulsations arrivent à 92 à la minute ; le pouls est fort et rapide pendant quelques secondes pour faiblir et devenir lent pendant une seconde période ; les carotides vibrent sous l'ondée sanguine ; le cœur ne présente pas de signes stéthoscopiques indiquant une lésion organique. A la face on note des rougeurs faciles à la moindre émotion avec sueurs peu abondantes.

Le corps thyroïde est très légèrement hypertrophié ; cette

hypertrophie n'est décélée à la palpation qu'en faisant faire à la malade des mouvements de déglutition. Si nous plaçons les mains sur la tête où les épaules de la malade, on sent son corps vibrer ; le tremblement fin et rapide des doigts est assez accentué.

Au point de vue de la sensibilité, on note des douleurs dans les membres, surtout dans le membre supérieur droit.

Du côté de l'appareil auditif, la malade se plaint de bourdonnements qui l'incommodent fort.

L'appareil digestif n'est pas atteint : la digestion est bonne, l'appétit conservé, etc.

Il n'en est pas de même de l'appareil respiratoire ; il existe des essoufflements à la moindre émotion, au moindre effort.

Le fonctionnement des appareils génito-urinaires se fait normalement.

Outre les rougeurs signalées à la face, on note comme trouble de la peau un *prurit généralisé*. Il existe de l'œdème malléolaire.

Les troubles psychiques sont caractérisés par de l'irritabilité, de l'émotivité, des idées noires. La malade n'a jamais présenté de crises nerveuses.

La résistance électrique est très diminuée.

On soumet la malade au traitement électrique faradique et au régime suivant : elle prend peu de viande, surtout du mouton, des œufs ; elle boit de l'eau et s'abstient du café, du thé.

Le 9 avril 1898. — On note que *la résistance électrique est plus élevée* ;

Le tremblement des doigts est à peine perceptible ;

- L'exophtalmie a diminué légèrement à droite, très sensiblement à gauche ; les paupières arrivent à se toucher complètement ;

Les bourdonnements d'oreille « sont plus rares » ;

Le prurit n'existe plus qu'aux mains ;

Les autres signes persistent.

En décembre 1899. — Tout-à-coup il se produit plusieurs luxations de l'œil gauche à la suite d'émotions intenses. L'état général est bon.

Le 28 mars 1900. — A l'examen de la malade nous notons que les yeux sont toujours gros, saillants et brillants ; mais l'exophtalmie a diminué surtout à gauche ; il y a deux mois que les yeux ne se sont pas luxés : la nuit il lui arrive de voir des éclairs avec sensation de piqûres.

Le globe oculaire exposé à l'air est baigné de larmes continuelles.

La nuit la malade, pour pouvoir dormir, est obligée pour tenir ses paupières fermées de mettre un bandeau devant les yeux.

Les mouvements des globes oculaires sont limités par suite de la saillie des yeux, surtout du côté droit. L'œdème péripalpébral existe toujours ; l'accommodation est normale. Le signe de Graëfe persiste.

La malade ne sent plus trembler ses bras et ses jambes ; mais à l'examen on remarque encore un léger tremblement des doigts, et quelques tremblements fibrillaires de la langue. *Le tremblement du reste du corps est disparu.*

Le goître est encore moins sensible.

Les carotides sont peu vibrantes.

Le pouls est tombé à 82 pulsations à la minute, il est toujours fort, bondissant et rapide à des moments pour devenir dépressible et plus lent à d'autres.

Le cœur ne présente rien d'organique, mais les palpitations sont plus rares et moins facilement provoquées par les émotions et les efforts exagérés.

On n'a plus de douleurs dans les jambes, mais un fait remarquable c'est que la sensibilité rétinienne semble exagérée et que le passage de l'obscurité à une clarté très vive faisait luxer l'œil droit. Ceci n'existe plus mais la malade redoute et évite ces causes de luxations.

Les sueurs ont disparu, mais les rougeurs persistent. L'appareil digestif est toujours normal

Du côté de l'appareil pulmonaire il y a toujours cette dyspnée émotive qui ne se produit cependant que par des émotions très fortes.

Du côté de la tête on note encore des névralgies légères, des douleurs dans la conque de l'oreille, des bourdonnements.

Au point de vue psychique, la malade semble moins irritable, mais les symptômes persistent cependant, quoique un peu atténués.

En total la malade est plus forte, se sent mieux, et la vie lui est tolérable. Pourtant on note cette amélioration considérable malgré qu'elle soit restée 3 ans sans venir se faire faradiser; il est en effet très important de faire remarquer que l'on obtient une guérison d'autant plus rapide et complète que le traitement a été commencé plutôt; ainsi plus on tarde, plus il y a de chance à voir l'exophtalmie persister longtemps; chez elle, par conséquent, il n'est pas étonnant de voir l'exophtalmie résister au traitement.

OBSERVATION XII

Personnellement recueillie à l'Institut Municipal
d'Electrothérapie.

Résumé : Goître très anciennement basedowifié guéri complètement, même des crises épileptiformes qui compliquaient la maladie.

Berthe C. ., âgée de 45 ans, ménagère, a une grand'mère morte d'une maladie nerveuse ; son père est mort à 45 ans d'un cancer de la langue ; il était alcoolique.

Dans son enfance, elle a eu une rougeole ; à 14 ans 1/2 au moment de la puberté sa gorge a commencé à grossir formant un 1/2 anneau placé au-devant du cou, mais sans que cela parût difforme.

A 18 ans, à la suite de chagrins de famille, elle se rappelle avoir eu des palpitations, des vertiges ; son caractère s'était modifié ; elle était devenue triste, ayant continuellement des idées noires, l'esprit inquiet.

Elle s'est mariée à 20 ans ; à ce moment son caractère est devenu plus gai.

A 21 ans, à la suite de sa première grossesse, elle a remarqué que ses mains tremblaient en même temps que son cou augmentait de volume.

A 28 ans, elle est enceinte pour la seconde fois ; il ne se produit rien de notable.

A 30 ans, elle fait une fausse couche suivie d'une forte hémorrhagie ; les symptômes s'accusent alors davantage et son cou grossit encore. Un mois après éclate une crise caractérisée par des mouvements épileptiformes des bras et des jambes, de la morsure de la langue, de l'écume aux lèvres.

A 34 ans, elle est enceinte pour la quatrième fois ; tout se passe normalement les crises qui continuent.

Depuis le début de ces attaques épileptiformes, la malade avait en outre des accès d'étouffement, en montant un escalier ou en faisant un effort.

Les crises épileptiformes sont revenues régulièrement à chaque période menstruelle jusqu'à son entrée dans le service, sauf pendant 2 périodes, l'une de 1 an (3 mois après le début) et l'autre de six mois à 41 ans.

L'examen actuel, au 1^{er} juillet 1899, nous montre un goître peu volumineux, surtout sur la ligne médiane ; il avait beaucoup diminué depuis quelques années.

L'auscultation du cœur ne nous révèle aucun bruit anormal ; le pouls bat à 90 pulsations à la minute : les palpitations sont devenues rares et ne surviennent qu'à l'occasion d'émotions fortes ou d'efforts.

La sensibilité au contact est diminuée du côté gauche du corps, dans la moitié droite de la face et de la tête.

Le tremblement des doigts et des bras est accentué.

Les crises épileptiformes reviennent tous les mois au moment des règles avec des vertiges et des absences.

Il n'existe pas d'exophtalmie ; il n'y a rien d'anormal du côté de l'appareil visuel si ce n'est que la vision s'est affaiblie depuis quelques années.

L'appareil digestif ne semble pas mauvais ; l'appétit est bon, mais il existe de la douleur de tête avec envie de dormir après le repas ; il n'y a pas de constipation.

L'auscultation de l'appareil respiratoire ne décèle pas de tuberculose nette, quoique la malade tousse les hivers depuis 3 ans ; en faisant un effort, en montant un escalier, elle ressent de l'essoufflement qui se manifeste même en marchant.

La peau est toujours moite.

La résistance électrique est de 3000 ohms.

En novembre 1899 après 4 mois de traitement à l'électricité statique, il n'existe plus que quelques rares absences ; les crises épileptiformes ont disparu dès le début du traitement.

Au bout de 5 mois de traitement faradique on note que le goître a presque totalement disparu ; les troubles nerveux, les palpitations, l'essoufflement, tous les symptômes en un

mot ont cédé ; la malade est guérie complètement et ne revient plus se faire soigner.

OBSERVATION XIII

Personnellement recueillie à l'Institut Municipal
d'Electrothérapie.

Résumé : Basedowienne avec exophtalmie notable et avec métrorrhagies abondantes ; disparition de tous les symptômes sauf de l'exophtalmie qui subsiste légère.

La malade Sc..., âgée de 37 ans donnait des leçons de piano. Sa mère qui « n'a jamais vu un docteur » et son père se portent admirablement ainsi que sa sœur.

Elle a peut-être eu la rougeole à 4 ou 5 ans ; à 13 ans elle a vu ; ses règles étaient régulières mais douloureuses ; à 16 ans, elle a une bronchite aigue qui dure 15 jours.

Elle se marie, mais n'a pas d'enfant et ne fait pas de fausse couche.

A 32 ans, on la soigne pour de l'anémie ; elle avait déjà cependant un peu d'exophtalmie, de l'œdème des paupières et son cou était déjà légèrement gros.

Elle quitte sa profession et elle voit successivement 7 docteurs ; les 5 premiers n'ordonnent que du fer, du vin de Colombo et rien autre. Le 6^e lui dit qu'elle était atteinte d'un goître exophtalmique ; il prescrit *des douches, du bromure de potassium, de la teinture d'iode à l'intérieur dans du sirop de café*. Son goître diminue légèrement à la suite de ce traitement, mais le docteur tombe malade et la malade va chez un 7^e qui lui donne le même traitement. *Au bout d'un an il n'y a aucune amélioration.*

Une femme docteur est alors consultée et lui conseille d'aller se faire électriser par M. le Dr Vigouroux ; la malade obtient une amélioration telle qu'elle se met à faire de la bicyclette ; à la suite d'un excès de cet exercice physique elle retombe et vient dans le service.

Lors de cette entrée, en septembre 1899, la malade n'a pas d'appétit quoique les digestions soient bonnes ; elle est agitée, elle ne peut dormir ; elle a pendant la nuit des palpitations qui sont plus rares le jour et qui ne se manifestent alors qu'à la suite d'une émotion. Ses doigts tremblent beaucoup.

Ses yeux sont gros, brillants, mais elle peut fermer les yeux, on remarque alors le signe de de Graëfe.

Le poulx bat à 120 pulsations à la minute ; les carotides vibrent. Le cœur ne présente rien d'anormal.

La malade est sujette à des métrorrhagies violentes presque tous les mois. Depuis le début de sa maladie ; elle voyait même plusieurs fois par mois.

Outre de la dyspnée, on remarque que la malade respire mal par le nez ; M. le Dr Vigouroux diagnostique des polypes ; on les enlève ; la maladie n'est pas influencée par cette opération ; il ne se produit aucune amélioration et après ce temps d'arrêt dans le traitement, la malade est obligée de revenir se faire électriser ; peu à peu l'exophtalmie diminue, le goître qui était assez prononcé et dur, prend un moindre volume. En un mois les palpitations diurnes disparaissent et la nuit elles deviennent fort rares.

L'appétit revient ainsi que les forces.

La malade suit régulièrement ou peu s'en faut le traitement faradique, et le régime suivant : elle mange de tout ; elle boit de l'eau et s'abstient de vin et d'alcool ; elle prend du café à midi seulement et parfois du thé. Elle dort 9 heu-

res et prend avant de se coucher un peu de Sedlitz Chanteaud.

En janvier 1900 l'amélioration est notable ; le pouls bat à 26 à la minute ; les carotides sont peu bondissantes ; il n'y a pas de battements extérieurs visibles ; le cœur présente toujours les mêmes bruits anormaux.

Le goître est peu prononcé.

Les yeux présentent un peu d'exophtalmie, mais bien moins qu'en septembre 1899 ; les mouvements des yeux sont normaux ; les paupières se ferment bien et facilement : peut-être existe-t-il encore une légère hésitation dans l'abaissement de la paupière supérieure. Les pupilles qui sont dilatées réagissent à la lumière, mais s'accommodent peu à la distance.

Le 21 avril 1900. — La malade dit qu'elle va très bien ; l'appétit est bon, le sommeil est normal ; elle ne ressent plus aucun malaise. Cependant l'examen décèle encore un très léger tremblement des doigts, surtout à gauche ; le corps ne vibre plus ; l'exophtalmie est très légère et la malade dort bien les yeux fermés. Elle ne ressent plus de palpitations diurnes ou nocturnes. Le pouls bat à 66 à la minute régulièrement ; les carotides ont une impulsion que l'on peut dire normale. Le goître a diminué de $\frac{2}{3}$; il est mou et à peine sensible. Il n'existe aucun trouble gastro-intestinal. Les métrorrhagies ont complètement disparu : la malade attribue cette disparition à des compresses chaudes trempées dans de l'eau bouillante coupée de moitié avec de l'alcool à 90°.

Elle ne sue plus mais les mains sont encore un peu moites ; elle n'a plus de bouffées de chaleur, de malaises.

Le caractère est meilleur ; les idées noires qu'elle avait ont disparu.

Quoique la malade se sente forte, elle vient encore se faire faradiser et on peut espérer d'ici peu une guérison complète.

OBSERVATION XIV

**Personnellement recueillie à l'Institut Municipal
d'Electrothérapie.**

Résumé : Basedowienne ayant obtenu une amélioration telle que l'on entrevoit une proche guérison.

La malade B... âgée de 56 ans, sans profession, a un père qui était atteint d'une maladie d'estomac et qui est mort à 80 ans ; sa mère toujours bien portante s'est éteinte à 84 ans. Un frère se plaignait de l'estomac ; il est mort d'accident.

Cette malade a joui d'une santé parfaite dans son enfance. A 15 ans elle a été réglée, régulièrement depuis. Elle s'est mariée à 20 ans et elle a eu quatre grossesses, un enfant à 21, le second à 22, le troisième à 25, le dernier à 27 ans. Elle n'a rien remarqué d'anormal pendant ses grossesses. Ce n'est qu'à la mort de son mari, qu'elle a perdu à 34 ans, qu'elle a remarqué qu'elle étouffait ; c'était le seul symptôme notable ; il n'y avait ni tremblement, ni goître, ni exophtalmie, etc., mais elle avait des vomissements cinq ou six fois par jour et elle était sujette à des migraines violentes qui étaient suivies des crises d'énervement considérable. Elle se souvenait de la mort de son mari et ce souvenir lui causait beaucoup de chagrin.

Alors apparaissent le goître, les palpitations et de grandes douleurs dans la tête, à l'âge de 54 ans.

Le tremblement des bras et des mains éclate à peu près vers la même époque. A 49 ans elle avait eu des pertes considérables et elle avait maigri beaucoup.

Les yeux ne présentaient rien d'anormal.

Elle habitait alors la campagne ; elle voit différents médecins qui lui conseillent de se mettre au lait, de manger des mets légers, de s'abstenir de café, de vin, d'alcool. Sa santé ne s'améliorant pas, elle vient à Paris. A la suite de douleurs dans les bras, d'engourdissements, elle vient consulter M. le Dr Vigouroux.

Le 8 février 1899. — A l'examen on remarque un goître remontant jusqu'à la mâchoire inférieure, plus volumineux à gauche ; il est de la grosseur d'un croissant. Il est légèrement dur et peu mobile.

Le pouls bat à 110 pulsations à la minute avec quelques intermittences ; les carotides vibrent.

Les yeux ne présentent rien de notable.

Le corps tremble légèrement ; les tremblements sont assez prononcés aux membres supérieurs et les membres inférieurs sont parfois animés de mouvement de pédale.

La malade ressent des palpitations assez violentes avec parfois des bouffées de chaleur accompagnées de sueur ; elle se plaint également de migraines, de douleur dans les bras, dans les doigts.

Elle est facilement essoufflée si elle marche vite ou si elle a une émotion un peu vive. Elle a beaucoup maigri ces derniers temps. Elle est triste, elle a envie de pleurer et son caractère n'est plus le même qu'il y a 10 ans.

La résistance électrique est diminuée.

On soumet la malade à la faradisation des carotides et on lui recommande de manger peu de viande, surtout des légumes et des pâtes ; de boire de l'eau, pas de vin, de liqueurs, de café.

Le 24 avril 1900. — Nous examinons la malade qui n'est pas venue régulièrement se faire électriser ; elle ne venait

qu'une fois, deux fois, quelquefois pas du tout chaque semaine. Cependant elle se sent bien mieux ; elle ne ressent plus de maux dans les bras, les doigts, la tête, de battements de cœur ; elle n'a plus d'étouffements et les envies de pleurer ont disparu.

Les tremblements n'existent pas ; aux doigts il sont presque insensibles.

Le pouls bat régulièrement à 86 à la minute, mais elle a encore quelques bouffées de chaleur et très peu de sueurs.

Le goître est diminué ; à droite il est peu visible et n'est sensible à la palpation que dans les mouvements de déglutition ; à gauche il est gros comme une noix, assez dur, sans mouvement d'expansion.

L'appareil digestif est bon, à part quelques gaz.

Du côté des organes génitaux il faut noter que la ménopause tout en ne produisant par une rechute, une aggravation des symptômes, n'a pas peu contribué à ralentir la guérison de la malade.

La résistance électrique est voisine de la normale et en effet la malade se sent très bien ; elle a engraisé, l'appétit est excellent, elle est plus forte et plus gaie.

OBSERVATION XV

Personnellement recueillie à l'Institut Municipal
d'Electrothérapie.

Résumée : Basedowienne améliorée d'une façon telle qu'elle a repris la profession d'institutrice.

Mlle B..., institutrice, âgée de 36 ans, a une mère nerveuse morte d'une maladie de cœur, et d'un père mort hémiplegique ; ses frères et sœurs sont peu nerveux.

Elle a eu les oreillons à 7 ans.

Elle a été réglée à 15 ans, et ses menstrues sont venues régulièrement et normalement jusqu'en 1898.

Elle se surmène à l'Ecole normale et tombe en 1886 dans une profonde anémie.

Pendant les 3 ans qu'elle reste à l'Ecole, elle « traîne » ; puis, les 7 années qui suivent, elle « vivote » et prend beaucoup de fortifiants.

Elle est nommée à V. . ; elle se surmène encore et elle tombe définitivement malade en 1894.

Depuis donc cette époque (1894-1895), la maladie est confirmée, mais elle a débuté par de l'anémie et de la dyspnée il y a 15 ans.

Puis en 1885 elle a de fortes métrorrhagies au moment de ses époques ; les pulsations diurnes apparaissent en même temps c'est-à-dire il y a 5 ans ; elles étaient fortes, fréquentes, presque continues ; le moindre effort, une simple marche les provoquaient.

A cette époque, elle ne tremblait pas, car ses dessins étaient bien faits ; même les lignes droites étaient bien tracées, et de plus il n'y avait pas de signes de goître.

Ce n'est qu'il y a 4 ans que le goître s'est montré, à la suite de surmenage intellectuel et vocal, très probablement, la diarrhée apparaît également vers cette époque et dure pendant deux ans de suite, de 1896 à 1898.

En 8 ou 10 mois le goître, situé à droite, alors que le côté gauche ne présente rien de notable, le goître, disons nous, atteint la grosseur d'un œuf avec cette particularité qu'il augmentait 3 ou 4 jours avant les menstrues pour reprendre ensuite sa grosseur primitive.

Vers 1896 elle remarque que ses yeux deviennent brillants.

En août 1897. — On note l'apparition du tremblement des

maines qui, fait remarquable, n'est arrivé que quelque temps après celui des membres inférieurs.

La diarrhée dure toujours ;

Le goître de droite est de la grosseur d'une mandarine ; sa consistance est pâteuse et il n'y a pas de souffle.

Les carotides battent fort. Le cœur est normal pour les bruits.

Le pouls est à 120 pulsations par minute.

La malade a de fréquentes bouffées de chaleur.

Elle se fatigue facilement et les palpitations sont nombreuses et presque continues

Les yeux sont brillants mais il n'y a pas d'exophtalmie.

Le caractère est emporté et triste.

Jusqu'à ce qu'elle vienne nous voir, c'est-à-dire jusqu'en 1897, au mois d'août, on l'avait soigné par des dépuratifs ; elle avait pris pendant 8 mois du bromure de potassium ; pendant plus de 2 mois elle prit régulièrement 8 tablettes de thyroïdine de choix (elle dit en avoir absorbé 800 en tout) ; on lui fit 5 ou 6 fois des injections de teinture d'iode dans son goître sans aucune amélioration.

C'est alors que nous la soumettons au traitement électrique faradique combiné au régime.

Elle vient régulièrement trois fois par semaine en commençant et au bout d'un mois l'amélioration est considérable il y a moins de diarrhée, les battements de cœur sont moindres, etc ; elle se relâche alors et ne vient plus qu'une fois par semaine pendant un mois ; l'amélioration obtenue : antérieurement ne s'accroît pas, au contraire, elle diminue un peu ; la malade revient alors trois fois par semaine pendant 4 mois, elle s'améliore beaucoup. Puis pendant 7 mois elle vient deux fois seulement, le mieux se maintient ; pendant les dernières vacances elle vient trois fois et obtient

une diminution remarquable de tous ces symptômes, mais à cause de la reprise de sa profession d'institutrice, elle ne peut plus se faire électriser qu'une fois par semaine depuis octobre 1899, et de plus elle se surmène beaucoup. Cependant on note une amélioration considérable en février 1900. En effet le goître est bien diminué et ne subit plus de modification au moment des règles, qui sont normales, pour l'abondance, quoiqu'elles durent encore 8 à 10 jours : la malade voit très peu.

Le pouls est à 95 à la minute.

Les palpitations sont moins fréquentes et plus difficiles à apparaître.

Le tremblement des mains existe encore, quoique atténué; on se rappelle que la malade ne pouvait plus dessiner, actuellement elle peut faire ses modèles, car elle a « la main ferme ».

Le corps ne tremble pas et ses jambes non plus, à moins qu'elle ne les fatigue outre mesure.

Elle a encore quelques bouffées de chaleur, mais il n'existe plus de troubles gastro-intestinaux : la diarrhée est disparue depuis un an. La malade se sent beaucoup plus forte. La malade suit le régime, mais elle a le tort de boire du vin dont elle a remarqué les effets nuisibles sur elle-même.

OBSERVATION XVI

**Personnellement recueillie à l'Institut Municipal
d'Electrothérapie.**

Résumé : Goître basedowifié amélioré très rapidement d'une façon appréciable au bout de 18 jours.

La malade S..., âgée de 39 ans, a une mère morte de la poitrine ; elle n'a pas connu son père et ses frères et sœurs.

Elle a une bonne enfance. Elle est réglée à 15 ans, et voit irrégulièrement avec pertes blanches qu'elle a encore d'ailleurs.

Elle se marie à 20 ans ; elle a 2 enfants : un à 6 et l'autre à 29 ans.

Elle a une rougeole à 29 ans et une fluxion de poitrine à 24 ans ; puis quelque temps après une forte bronchite.

A la suite d'un accouchement elle a une phlébite à 29 ans.

La maladie actuelle semble avoir débuté à 26 ans par le goître qui s'est montré dans le cours d'une grossesse, mais il n'est vraiment devenu gros qu'à 36 ans ; c'est à cette époque qu'apparaissent également à la suite de douleurs, de courbatures généralisées, les palpitations, les sueurs, des accès qui durent 18 mois. Ces accès étaient remarquables, car il se produisait une chute sans perte de connaissance ; de plus le goître au moment de l'accès devenait très gros, doublait de volume, pour revenir à son état normal après la cessation de la crise.

De plus, on ne notait qu'un fort tremblement sans mouvements et émission d'urine.

Ces chutes disparaissent au bout de 18 mois et ne sont plus réapparues.

Actuellement le 3 avril 1900. — La malade se plaint de maux de tête violents.

Au moindre bruit, à la moindre émotion, les bouffées de chaleur avec sueurs surtout de la tête, apparaissent ; elle ressent des palpitations, et le tremblement des mains s'exagère alors et gagne les bras et les jambes, le corps.

Le goître est gros comme une orange et entoure le cou ; il est pulsatile, pâteux, peu mobile.

Les carotides sont bondissantes, dures.

Le pouls qui est à 106 à la minute, est irrégulier dans le rythme et la force.

Le cœur bat d'une manière désordonnée et les bruits mal frappés, irréguliers, changent de tonalité à chaque instant ; le cœur présente de la myocardite. Il y a un léger œdème des malléoles.

Il n'y a rien de notable du côté de l'appareil visuel.

La malade est toujours mal réglée et elle a des pertes blanches très abondantes.

Les poumons présentent quelques signes de tuberculoses à gauche ; au sommet il y a des craquements, mais la lésion est assez limitée. La malade crache un peu et tousse tous les matins.

Elle se plaint de dyspnée au moindre effort.

A une légère oppression continuelle. Aucun trouble psychique.

L'appareil digestif est assez bon ; pourtant il y a de l'aboulimie.

L'aspect général de la malade est maigre ; le teint est coloré et le faciès coaguleux ; les temporales sont sinueuses.

En un mot la malade est une arthritique.

On la met au régime et au traitement ordinaires.

Le 21 avril 1900. — C'est-à-dire 18 jours après le commencement du traitement l'amélioration est notable : le pouls est tombé à 86 à la minute ; la malade a moins de maux de tête et de palpitations ; l'oppression est moindre ; l'appétit est moins exagéré.

La malade se sent mieux, plus forte.

OBSERVATION XVII

Personnellement recueillie à l'Institut municipal
d'électrothérapie.

Résumé : Basedowienne améliorée malgré un traitement très irrégulier.

La malade B... âgée de 47 ans, a un père qui a 75 ans, bien portant, sa mère est morte à 53 ans d'un cancer.

Elle a une sœur qui a des crises de nerfs.

Elle a toujours été bien portante avant cette maladie.

Réglée à 12 ans, elle se marie à 20 et fait 2 fausses couches de 6 semaines et de 3 mois, à 21 ans et à 23 ans.

La maladie actuelle débute il y a 7 ans, deux mois après de grands chagrins, par des palpitations qui l'empêchent absolument de faire le moindre effort.

Les yeux deviennent saillants 2 ou 3 mois après ; de plus son caractère était devenu sombre et la malade avait beaucoup maigri : elle ne pesait plus que 76 livres.

A ce moment là elle a été voir Charcot (un an après le début de l'affection environ) ; on diagnostique le goître exophtalmique.

Les règles disparaissent alors pendant 13 à 14 mois et dans l'intervalle elle se fait soigner à l'électricité (faradisation des carotides, etc.), pendant un an environ.

Son cou avait augmenté de volume sans que la malade s'en fût aperçu.

A la suite du traitement électrique la malade s'était sentie très améliorée, mais 8 mois après la cessation du traitement les symptômes se reproduisent. Elle commence à ce moment là

à trembler et le corps est pris ainsi que les mains, les palpitations après.

Elle revient alors à l'électricité chez M. Huet à la Salpêtrière et on lui fait la faradisation des carotides, du corps thyroïde et la galvanisation précordiale.

Au bout d'un an de ce traitement, tous les symptômes s'étant amendés, la malade reste en bonne santé pendant 2 ans 1/2.

Au mois de juin dernier, la malade s'aperçoit de nouveau qu'elle ne peut plus enfiler une aiguille; en même temps, elle ressent des palpitations. Les symptômes cependant étaient moins gênants et le caractère ne s'est pas modifié.

Depuis ce moment la malade a renoncé au vin.

Elle entre aujourd'hui, le 11 mars 1898, 6 mois après le début de cette dernière chute pour des palpitations et du tremblement sans que ces symptômes aient augmenté outre mesure ces derniers temps.

A l'examen on trouve un goître volumineux, dur, s'étendant sur la ligne médiane depuis le cartilage thyroïde jusqu'au dessous de la clavicule et de chaque côté tendant à s'enfoncer un peu sous les sterno-cleido-mastoldiens légèrement écartés.

Les yeux sont saillants et la vue est trouble avec une diminution du champ visuel, surtout accentuée à gauche.

Le cœur est normal.

Le pouls bat à 90 à la minute; elle ressent de fréquentes palpitations survenant à l'occasion d'efforts, en montant les escaliers; au repos elles disparaissent.

Le tremblement du corps est très net, celui des mains est très accentué et s'exagérant à l'occasion d'une émotion; au lever du lit, ses jambes fléchissent et elle tremble « comme une feuille ».

Elle ressent des douleurs dans le membre supérieur gauche et le membre inférieur droit.

Le caractère ne s'est pas modifié depuis quelque temps : on note une très grande impressionnabilité.

Sa résistance électrique est très diminuée, elle est de 1055 ohms.

La malade qui est très capricieuse est venue se faire traiter (faradisation des carotides, des paupières, du goître et du cœur) pendant à peu près 2 mois, mais d'une façon très irrégulière ; de plus elle a eu des ennuis très sérieux qui l'empêchent actuellement de venir. Malgré tout cela on a obtenu une légère amélioration de tous les symptômes.

OBSERVATION XVIII

Personnellement recueillie à l'Institut Municipal
d'Electrothérapie.

Résumé. — Grande hystérique avec idées de persécutions et hallucinations devenue basedowienne ; amélioration notable surtout des symptômes d'éréthisme cardio-vasculaire.

Anna M..., âgée de 45 ans, mécanicienne, mère aveugle et un père mort albuminurique ; en venant au monde elle a présenté un état itchyosique de la peau ; cela existe encore, mais à un état moindre.

A 4 ou 5 ans elle a eu de la gourme, des glandes au cou ;

A 9 ans elle a une rougeole. Elle souffre beaucoup à 14 ans lors de la venue de ses règles.

A 15 ans elle a une fièvre typhoïde qui depuis lui a toujours laissé une faiblesse des jambes ; c'est à cette époque que le goître et les palpitations du cœur apparaissent.

A 22 ans elle a un érysipèle.

A 23 ans elle se met à cracher le sang pendant trois semaines ; de plus elle se met à marcher courbée en deux pendant une période de deux mois ; elle ressentait des douleurs intenses dans la colonne vertébrale ; puis tout à coup elle est guérie.

En 1888. — Elle fait un accouchement laborieux ; elle a une attaque d'éclampsie : pendant 15 mois elle a de l'albumine et reste alitée malgré les soins d'un accoucheur distingué.

Cette malade a des crises d'hystérie depuis l'âge de sept ans ; ces attaques la prenaient même en dormant ; chaque accès dure quatre heures environ ; il y a perte de connaissance, mais il n'y a pas de morsure de la langue, ni d'émission d'urine involontaire ; elle gesticule, parle et la crise se termine par un vomissement de sang d'une quantité de $\frac{3}{4}$ de litre à $\frac{1}{4}$; le sang est rouge et aéré ; le sang diminue peu à peu et disparaît au bout de quatre à cinq jours. En revenant à elle, elle n'a pas envie de dormir, mais elle a mal à la tête. Ces accès reviennent à chaque mois ; dans les débuts ils se produisaient la veille de l'apparition des règles ; plus tard pendant les menstrues, et actuellement deux jours après ; ce qu'il y a de particulier, c'est que les règles ne sont influencées en rien par ces crises : elles sont normales.

La malade a également des crises de larmes, d'étouffement avec sensation de boule ; elle a un caractère des plus acariâtres : elle avoue que son « mari est un martyr ».

Actuellement, en juillet 1899, ces crises et cet état nerveux existent toujours quand elle se présente à nous.

Si nous l'examinons, nous remarquons que les bras sont animés d'oscillations amples ; les doigts oscillent plus rapidement et plus finement. La malade ne peut pas rester

immobile : elle est obligée de bouger ou sans quoi son corps se met à trembler légèrement.

Les carotides sont bondissantes, dures.

Le pouls marque 112 à la minute avec intermittences.

Le cœur fait entendre un bruit de galop avec léger souffle systolique à la pointe ; les impulsions cardiaques sont fortes ; les vaisseaux périphériques se dilatent facilement, surtout à la face ; la malade devient cramoisie sans raison trois ou quatre fois par jour, pendant 10 minutes.

Il y a de l'hyperhydrose abondante de tout le corps.

Le goitre, d'ur, est gros à gauche comme une grosse orange, à droite, comme une mandarine ; il n'y a pas de battements artériels.

L'appareil visuel semble normal à part que le jaune n'est pas perçu.

L'appareil génital est normal : il n'y a pas de point ovarien.

Depuis 83 elle ressent de la dyspnée qui s'améliore quand elle ne travaille pas ; elle tousse un peu, mais ne crache pas ; il n'y a pas de symptômes de tuberculose.

Du côté de l'appareil digestif, on remarque un mal au creux de l'estomac, des nausées et des vomissements, surtout après des migraines ; ces migraines sont atroces et existent depuis l'âge de 15 ans ; il y a une hypersensibilité remarquable de tous les muscles : elle ne peut endurer l'application du stéthoscope ; la sensibilité d'ailleurs est exagérée ; les réflexes sont exagérés ; il n'y a pas de trépidation épileptoïde. La malade a des idées noires, des hallucinations auditives et sensorielles, des idées de persécution ; et de plus elle est alcoolique : nous l'avons vue dans un état d'ébriété assez accentué. Elle est très excitable ; enfin elle donne l'impression d'une dégénérée alcoolique avec hystérie.

Le 14 septembre 1899. — La malade va bien mieux; ce mieux consiste en un état général plus fort, en moins de toux; le goître a presque disparu à droite, et à gauche il est gros comme une mandarine; les palpitations sont moins fortes, moins fréquentes; le pouls est régulier, les maux de tête sont moins fréquents depuis qu'elle est traitée par le souffle électrique.

Il faut noter à cette époque pendant la séance d'électrisation des carotides, la sensation qu'éprouve la malade, c'est un vertige avec troubles de la vue; elle pâlit d'abord, puis rougit après et immédiatement: cela ne dure que quelques secondes; cette sensation qui se produisait fréquemment avant d'être traitée, ne se produit plus maintenant que pendant l'électrisation des carotides.

Le 21 avril 1900. — La malade a toujours ces attaques; elle est très excitable; ses idées de persécution avec hallucinations de l'ouïe existent toujours; mais il y a du mieux cependant; le pouls bat à 88 à la seconde; il n'y a plus de vomissements à part les crachements de sang des époques; les migraines ont disparu.

Vu : le Doyen
BROUARDEL

Vu le président,
TILLAUX

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
GRÉARD

Auteurs et Manuscrits

- Aram.** — Bull. de l'Acad. de Méd., 1860.
- Amy.** — Thèse de 1895 de Paris.
- Audry.** — Bull. méd. de 1889.
- Bull.** — Gaz. des Hôpitaux, 1873.
- Benard.** — Thèse de Paris, 1882.
- Bergonié.** — Archives d'électrothérapie.
- Beni-Borde.** — Gaz. des Hôp., 1874.
- Blocq.** — Gaz. Hebd., 1890.
- Bobone.** — Ann. d'Oculistique, 1886.
- Brissaud.** — Leçons et Trait. des maladies nerveuses, 1895.
- Bertoye.** — Thèse de Lyon, 1888.
- Ballet.** — Soc. Méd. des Hôp., 1888-1889.
- Barié.** — Soc. Méd. des Hôp., 1888.
- Boursier.** — Thèse de Paris, 1880.
- Caudessaignes.** — Thèse de Paris, 1872.
- Charcot.** — Leçons du Mardi ; Gaz. de Paris, 1856-57 ;
Gaz. des Hôpitaux, 1886, 1885, 1889 ; Archives
gén. de Méd., déc., 1856 ; Gaz. hebd., 1859 ; Soc.
de Biol., 1857.
- Corlieu.** — Gaz. des Hôp., 1863.
- Danion.** — Bull. méd., 1888.
- Desnos.** — Bull. de Thérap. 1881 ; Debove ; Soc. méd. des
Hôp., 1880.

- Diéulafoy.** — Lyon médical, 1892 ; Progrès méd., 1889 ;
Pathologie int.
- Dujardin Beaumetz.** — Thérapeutique ; Gaz. hebdomadaire, 1880.
- Gros.** — Bull. méd. de Thér., 1861 ; Gaz. hebdomadaire, 1865.
- Graves.** — Leçon de 1843.
- Galezowski.** — Gaz. des Hôp., 1871.
- Gupal.** — Thèse de Paris, 1881.
- Gauthier.** — Rev. gén. de Clin. et de Thérap., 1888.
- Grancher.** — Gaz. des Hôp., 1880.
- Gayme.** — Thèse de Paris, 1899.
- Greuell.** — Rev. Méd. de l'Est, 1883.
- Gros.** — Thèse de Paris, 1884.
- Huard.** — Thèse Paris, 1861. Hammond : Traité des maladies nerveuses, 1879.
- Jaccoud.** — Pathol. interne.
- Joffroy.** — Progrès médical, 1893, 1894. Union médicale, mai 1892.
- Lacoste.** — Thèse de Paris, 1877.
- Lecercle.** — Electrothérapie (Traité d').
- Lyon.** — Thérapeutique.
- Lavisé.** — Bull. Méd., 1893.
- Leflaive.** — Bull. méd., 1892.
- Legendre.** — Union médicale, 1883.
- Liégeois.** — Rev. gén. de clin. et de Thérap., 1887.
- Merklen.** — France médicale, 1881.
- De Meyjounissas du Repaire.** — Thèse de Paris, 1867.
- Millaud.** — Thèse de Paris, 1888.
- Manquat.** — Thérapeutique.
- Oulmont.** — Thérap. des névroses.
- Odeye.** — Thèse de Paris, 1895.

- Potain.** — Journal de Méd. et de chirurgie prat., 1885.
- Poncet.** — Acad. de Méd., 1895.
- Parry.** — 1825.
- Panas.** — Arch. d'ophtal., 1880 81.
- Peter.** — Gaz. hebdl. 1864; Gaz des Hop. 1864-65; Gaz. de Méd. de Lyon 1865; France Méd. 1878; Mal. de cœur et de l'aorte, 1883.
- Poncet et Jaboulay.** — Gaz. des Hôp., 1894.
- Rendu.** — Diction. Encycl.
- Ranse.** — Gaz. des Hôpitaux, 1886.
- Renault.** — Thèse de Paris, 1890.
- Solary.** — Thèse de Paris, 1893.
- Stokes.** — Mal. du cœur.
- Sée (M.).** — Diag. et trait. des mal. du cœur, 1879
- Tillaux.** — Bull. de l'Acad. de Méd., 1880.
- Tuffier.** — Bull. et Mém. de la Soc. de chir. 1895; Sem. méd., 1895.
- Trousseau.** — Clin., 1860.
- Valieri.** — Bull. méd., 1888.
- Vigouroux (R.).** — Progrès méd. 1887. Gaz. des Hôp., 1893.
- Villeneuve.** — Thèse de Paris, 1876.
- Vaquez.** — Hygiène des maladies du cœur.
Revue de Hayem, de 95 à 98.
- Journaux.** — Académie de Médecine : 1895 à 1900. (Voir article goître exophtal.).
- Gaz. des Hôpit., 1895 à 1900. (Voir article goître exophtal.).
- Progrès médical, 1895 à 1900. (Voir article goître exophtal.).

- Gaz. Hebdomadaire, 1895 à 1900. (Voir article goitre exophtal.).
- Presse médicale, 1895 à 1900. (V. article goitre exophtal.).
- Revue de chirurgie, 1895 à 1900. (Voir article goitre exophtal.).

Archives d'électrothérapie de Bergonnié.

Bull. de thérapeutique, 1895 à 1900, etc etc...

